



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 1 » июня 2026 года № 194-а

г. Кострома

О внесении изменения в программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы»

В целях реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Костромская область)», обеспечивающего достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»,

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление администрации Костромской области от 7 июля 2025 года № 266-а «О программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы» следующее изменение:

программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы» (приложение) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя губернатора Костромской области, координирующего работу по вопросам реализации государственной и выработке региональной политики в сфере здравоохранения и лекарственного обеспечения граждан.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



С. Ситников

Приложение

к постановлению администрации
Костромской области
от « 1 » июня 2026 г. № 194-а

ПРОГРАММА

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы»

1. Программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы» (далее - Программа) создана на основе паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Костромская область)», утвержденного губернатором Костромской области, направлена на снижение смертности от болезней системы кровообращения в Костромской области до 731,8 случая на 100 тыс. населения к концу 2030 года.

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

1. Ответственный исполнитель Программы	Депздрав Костромской области
2. Соисполнители Программы	Медицинские организации Костромской области
3. Срок реализации Программы	2025-2030 годы

Раздел I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области.

Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Костромской области

Глава 1. Краткая характеристика Костромской области

3. Протяженность Костромской области с севера на юг - 260 км, с юго-запада на северо-восток - 500 км. Площадь территории - 60,211 тыс. кв. км. На севере Костромская область граничит с Вологодской областью, на юге - с Ивановской и Нижегородской областями, на западе - с Ярославской областью, на востоке - с Кировской областью.

В состав Костромской области входят 5 городских округов, 24 муниципальных округа.

Область находится в пределах моренно-холмистой, местами заболоченной равнины.

Климат в Костромской области умеренный континентальный. Средние температуры: января - от $-11,5^{\circ}\text{C}$ на юго-западе (г. Кострома, г. Нерехта, г. Волгореченск, п.г.т. Красное-на-Волге) до $-14,0^{\circ}\text{C}$ на северо-востоке (с. Павино, с. Боговарово, п. Вохма), июля - от $+17,0^{\circ}\text{C}$ на северо-западе (г. Солигалич) до $+18,5^{\circ}\text{C}$ (п. Островское, пос. Кадый, п.г.т. Судиславль), апреля - от $+2,0^{\circ}\text{C}$ до $+3,5^{\circ}\text{C}$, октября - от $+1,5^{\circ}\text{C}$ до $+3,0^{\circ}\text{C}$. Среднегодовая температура: от $+1,5^{\circ}\text{C}$ на северо-востоке (п. Боговарово) до $+3,0^{\circ}\text{C}$ на юго-западе (гг. Кострома, Нерехта, Волгореченск, п.г.т. Красное-на-Волге). Абсолютный максимум температуры воздуха: $+37^{\circ}\text{C}$, абсолютный минимум: -53°C (г. Солигалич). Количество осадков: от 530 мм/год на северо-востоке и севере (п. Боговарово, п. Вохма, г. Солигалич) до 600 мм/год на западе (г. Буй), с максимумом в летний период и минимумом в зимний. Количество осадков преобладает над испарением. Вегетационный период - 110-140 дней. Суммы температур вегетационного периода - от $1\ 600^{\circ}\text{C}$ до $1\ 900^{\circ}\text{C}$. Безморозный период продолжается от 100 дней на севере до 130 дней на юге. Снежный покров держится в среднем 150-155 дней. Средняя дата появления снежного покрова - конец октября, средняя дата разрушения снежного покрова - середина апреля. Максимальная толщина снежного покрова достигает в феврале-марте - 55-80 см. Среднее количество солнечных дней в году - 124. Летом преобладающее направление ветра северо-западное, зимой - юго-западное. Средняя скорость ветра - 4,0 м/с. Время начала ледостава на реках - начало ноября, время вскрытия - конец марта - начало апреля. Толщина льда к концу зимы достигает 60 см. Ледоход длится 3-6 дней.

4. На территории Костромской области проживают более 114 национальностей, значительную часть составляют русские - 96,6%, другие национальности - 3,7% (украинцы - 1,1%, татары - 0,4%).

5. Численность населения Костромской области на 1 января 2024 года составила 566 266 человек. Городское население - 421 858 человек, сельское население - 144 408 человек.

Численность населения области, по данным Костромастата, на 1 января 2026 года составляет 560 825 человек (что на 5 441 чел. меньше, чем на 1 января 2025 года), из них взрослых 446 383 человек, детей 114 442 человек. Городское население – 74,8%. Плотность населения – 9,3 чел./км².

Таблица № 1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
численности населения Костромской области
по полу и отдельным возрастам на начало 2024 года

Человек

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	4429	2261	2168	3493	1788	1705	936	473	463
1	4491	2247	2244	3562	1800	1762	929	447	482
0-2	13828	7102	6726	10930	5630	5300	2898	1472	1426
3-5	16294	8324	7970	12816	6538	6278	3478	1786	1692
6	6512	3339	3173	5151	2664	2487	1361	675	686
1-6	32205	16504	15701	25404	13044	12360	6801	3460	3341
7	7251	3709	3542	5760	2919	2841	1491	790	701
8-13	45955	23506	22449	34310	17399	16911	11645	6107	5538
14-15	13908	7068	6840	10462	5283	5179	3446	1785	1661
16-17	12674	6427	6247	9750	4958	4792	2924	1469	1455
18-19	12020	6154	5866	9513	4902	4611	2507	1252	1255
20-24	24426	12840	11586	18878	9849	9029	5548	2991	2557
25-29	21481	11170	10311	16973	8503	8470	4508	2667	1841
30-34	31955	16041	15914	25487	12500	12987	6468	3541	2927
35-39	44807	21778	23029	35723	16967	18756	9084	4811	4273
40-44	43725	20885	22840	34137	15922	18215	9588	4963	4625
45-49	40225	18827	21398	30489	13958	16531	9736	4869	4867
50-54	35827	16566	19261	25999	11823	14176	9828	4743	5085
55-59	35524	15743	19781	24323	10443	13880	11201	5300	5901
60-64	47208	20017	27191	31684	12788	18896	15524	7229	8295
65-69	44382	17265	27117	29997	11070	18927	14385	6195	8190
70-74	32774	11255	21519	23304	7702	15602	9470	3553	5917
75-79	14991	4701	10290	11257	3452	7805	3734	1249	2485
80-84	10993	2464	8529	8104	1770	6334	2889	694	2195
85 и старше	9506	1753	7753	6811	1259	5552	2695	494	2201
Итого	566266	256934	309332	421858	188299	233559	144408	68635	75773
трудоспособного возраста	305405	157934	147471	232591	117233	115358	72814	40701	32113
старше трудоспособного возраста	157113	45952	111161	109838	30633	79205	47275	15319	31956

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
численности населения Костромской области
по полу и отдельным возрастам на начало 2025 года

Человек

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	муж- чины	жен- щины	мужчины и женщины	муж- чины	жен- щины	муж- чины и женщи- ны	муж- чины	женщины
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	4 159	2 130	2 029	3 296	1 678	1 618	863	452	411
1	4 430	2 260	2 170	3 504	1 791	1 713	926	469	457
0-2	13 076	6 629	6 447	10 376	5 274	5 102	2 700	1 355	1 345
3-5	15 488	7 958	7 530	12 202	6 253	5 949	3 286	1 705	1 581
6	5 745	2 974	2 771	4 574	2 365	2 209	1 171	609	562
1-6	30 150	15 431	14 719	23 856	12 214	11 642	6 294	3 217	3 077
7	6 504	3 327	3 177	5 185	2 675	2 510	1 319	652	667
8-13	46 008	23 586	22 422	34 599	17 569	17 030	11 409	6 017	5 392
14-15	14 307	7 230	7 077	10 902	5 476	5 426	3 405	1 754	1 651
16-17	13 314	6 783	6 531	10 286	5 220	5 066	3 028	1 563	1 465
18-19	11 853	6 051	5 802	9 404	4 865	4 539	2 449	1 186	1 263
20-24	26 681	14 047	12 634	20 312	10 650	9 662	6 369	3 397	2 972
25-29	21 080	10 917	10 163	16 757	8 325	8 432	4 323	2 592	1 731
30-34	28 338	14 381	13 957	22 742	11 255	11 487	5 596	3 126	2 470
35-39	43 352	21 074	22 278	34 594	16 468	18 126	8 758	4 606	4 152
40-44	44 097	21 003	23 094	34 854	16 157	18 697	9 243	4 846	4 397
45-49	40 354	18 886	21 468	30 898	14 188	16 710	9 456	4 698	4 758
50-54	36 524	16 759	19 765	26 837	12 094	14 743	9 687	4 665	5 022
55-59	33 890	15 125	18 765	23 398	10 106	13 292	10 492	5 019	5 473
60-64	44 422	18 694	25 728	30 007	12 074	17 933	14 415	6 620	7 795
65-69	44 626	17 458	27 168	29 953	11 085	18 868	14 673	6 373	8 300
70-74	33 442	11 587	21 855	23 653	7 882	15 771	9 789	3 705	6 084
75-79	18 964	5 857	13 107	14 091	4 225	9 866	4 873	1 632	3 241
80-84	8 578	1 962	6 616	6 418	1 474	4 944	2 160	488	1 672
85 и старше	10 182	1 890	8 292	7 369	1 376	5 993	2 813	514	2 299
Итого	560 825	254 178	306 647	419 411	187 056	232 355	141 414	67 122	74 292
трудоспособного возраста	309 595	159 404	150 191	236 403	118 636	117 767	73 192	40 768	32 424
старше трудоспособного возраста	157 780	46 887	110 893	110 352	31 275	79 077	47 428	15 612	31 816

**Глава 2. Анализ общей смертности и смертности
от болезней системы кровообращения**

6. По данным Федеральной службы государственной статистики, число умерших за январь - декабрь 2024 года составило 7 933 человека. Общий коэффициент смертности в Костромской области за январь - декабрь 2024 года составил 14,0 на 1 000 населения. Среди регионов Центрального федерального округа Костромская область занимает 14 место по данному показателю.

По данным Федеральной службы государственной статистики, число умерших за январь - декабрь 2025 года составило 8 299 человек. Общий коэффициент смертности в Костромской области за январь – декабрь 2025 года составил 14,8 на 1 000 населения.

7. По итогам 2024 года, количество умерших от болезней системы кровообращения составило 5 067 человек (за аналогичный период 2023 г. - 4 936 человек).

8. Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения (далее - БСК) - 894,8 на 100 тыс. населения, что выше уровня аналогичного периода 2023 г. на 3,7% (863,1 на 100 тыс. населения).

Показатель выше аналогичного по РФ в 2024 году (555,3 на 100 тыс. населения) и по ЦФО в 2022 году (563,8 на 100 тыс. населения). В абсолютных числах от БСК умерло больше на 131 человек. Целевой показатель на 2024 год по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - 731,8 на 100 тыс. населения достигнут на 82%.

В структуре общей смертности БСК составили в 2024 году 54% и занимают 1 место среди причин смертности населения Костромской области (в 2023 году - 56%).

9. Показатель смертности от ишемической болезни сердца (далее - ИБС) в 2024 году составил 547,8 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2023 год на 4,9% (в 2023 г. - 522,3 на 100 тыс. населения). Умерло больше на 115 человек. Показатель выше аналогичного по РФ в 2022 году (307,4 на 100 тыс. населения) и по ЦФО (299,4 на 100 тыс. населения). Целевой показатель на 2024 год по региональному проекту - 404,1 на 100 тыс. населения - достигнут на 74%.

Уровень показателя смертности от острого и повторного инфарктов миокарда в 2024 году составил 61,6 на 100 тыс. населения (349 человек в абсолютных числах), имеет место рост значения показателя в сравнении с 2023 годом на 5,8% (в 2023 г. - 58,2 на 100 тыс. населения, 333 умерших). Умерло больше на 16 человек.

Наибольший массив смертности от инфаркта миокарда (299 чел. - 85,7%) - в г. Костроме и близлежащих муниципальных образованиях (зона «прямой» госпитализации в региональный сосудистый центр). В 2023 году - 275 умерших (82,6%), рост на 24 умерших в зоне прямой госпитализации в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ). Рост регистрируется в большей степени за счет г. Буй (+6 умерших), Буйского (+4), Сусанинского (+2), Красносельского (+8) муниципальных районов, Островского (+4), Макарьевского (+8) муниципальных округов.

Показатель смертности от цереброваскулярных болезней (далее - ЦВБ) составил 227,3 на 100 тыс. населения. Имеет место тенденция к снижению показателя смертности на 3,4% относительно 2023 года (показатель составлял 232,7 на 100 тыс. населения). В абсолютных цифрах показатель составил за 2024 год 1 287 человек, за 2023 год - 1 345 человек.

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК) составила за 2024 год 115,8 на 100 тысяч населения, что выше на 0,8% показателя в 2023 году (в 2023 году 114,88 на 100 тыс. населения). Изменения произошли в том числе за счет снижения общего количества населения, проживающего на территории Костромской области.

Смертность от ишемического инсульта (далее - ИИ) за 2024 год - 83,7 на 100 тыс. населения, что ниже на 3% предшествующего отчетного периода, в абсолютных числах 474 человека (в 2023 году - 494 человека). На внутримозговое кровоизлияние (далее - ВМК) приходится 28,4 на 100 тыс. населения, в абсолютных числах показатель 161, что выше на 9,3%, чем в 2023 году. Уровень показателя смертности от субарахноидального кровоизлияния (далее - САК) составил 1,8 на 100 тыс. населения. Данный показатель остается на прежнем уровне по сравнению с 2023 годом. Смертность от инсульта неуточненного, как ишемический или геморрагический, приходится 1,9 на 100 тыс. населения, что выше на 36% предыдущего года (в 2023 году данный показатель составлял 1,2 на 100 тыс. населения), в абсолютных числах - 11 человек в 2024 году и 7 человек в 2023 году.

10. В стационарах умерло 189 человек - 54,2% (в 2023 г. - 214 (64,3%)), вне стационара - 160 чел. - 45,8% (в 2023 г. - 177 (35,7%)). Регистрируется рост доли умерших от инфаркта миокарда вне стационара.

11. Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда (далее - ИМ) в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 14,9%; в 2023 году - 16,2% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава РФ).

12. В структуре смертности от БСК в Костромской области в 2024 году занимает:

первое место - ИБС. Доля данной причины составляет 61,2% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 547,8 случая) от общего числа умерших от БСК. Острый и повторный ИМ составляют 6,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 61,6 случая) и 11,3% от общего числа умерших от ИБС. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит хроническая ИБС;

второе место - ЦВБ, на их долю приходится 25,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 227,3 случаев), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 51% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 115,8 случаев). Отмечается снижение смертности за последний год на 3,4% (в 2024 г. умерло 1 287 человек; в 2023 г. - 1 345 человек). В 2024 году по сравнению с 2023 годом умерло меньше на 58 человек;

третье место - гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 2,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 21,5 случаев) от общего числа умерших от БСК.

13. По итогам 2025 года (по данным, представленным ОГБУЗ «МИАЦ» Костромской области, полученным из региональной

медицинской информационной системы (далее - РМИС), количество умерших от болезней системы кровообращения составило 4 789 человек (за аналогичный период 2024 года - 5 014 человек). Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения - 853,9 на 100 тыс. населения, что ниже уровня аналогичного периода 2024 г. на 3,6% (885,4 на 100 тыс. населения).

Показатель выше аналогичного по РФ в 2024 году (555,3 на 100 тыс. населения) и по ЦФО (563,8 на 100 тыс. населения). В абсолютных числах от БСК умерло меньше на 225 человек. Целевой показатель к 2030 году по Региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - 731,8 на 100 тыс. населения достигнут на 85,7%.

В структуре общей смертности БСК составили в 2025 году 57,7% и занимают 1 место среди причин смертности населения Костромской области (в 2024 году - 55,7%).

Показатель смертности от ИБС в 2025 году составил 518,5 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2024 год на 2,9% (в 2024 г. - 533,8 на 100 тыс. населения). Умерло меньше на 115 человек.

Уровень показателя смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2025 году составил 71,1 на 100 тыс. населения (399 человек в абсолютных числах), имеет место рост значения показателя в сравнении с 2024 годом на 16,4% (в 2024 г. - 61,1 на 100 тыс. населения, 346 умерших). Умерло больше на 53 человека.

По предварительным данным (отчет № 159, размещаемый в АСММС), в стационарах умерло 193 человека - 48,4% (в 2024 году - 189 (54,2%). Вне стационара - 206 чел. - 51,6% (в 2024 году - 160 (45,8%). Регистрируется рост доли умерших от инфаркта миокарда вне стационара.

В стационарах умерло 197 человек - 49,4% (в 2024 г. - 189 54,2%), вне стационара - 202 чел. - 50,6% (в 2024 г. - 160 (45,8%). Регистрируется рост доли умерших от инфаркта миокарда вне стационара.

Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда (далее - ИМ) в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 14%; в 2024 году - 14,9% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава РФ).

14. В структуре смертности от БСК в Костромской области в 2025 году занимает:

первое место - ИБС. Доля данной причины составляет 60,7% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 518,5 случая) от общего числа умерших от БСК. Острый и повторный ИМ составляет 8,3% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 71,1 случая) и 13,7% от общего числа умерших от ИБС. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит хроническая ИБС;

второе место - ЦВБ, на ее долю приходится 24,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 208,4 случаев), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 52%;

третье место - гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 1,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 16,2 случая) от общего числа умерших от БСК.

Таблица № 3

АНАЛИЗ
смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
с обозначением динамики за 2019-2025 годы
в разрезе основных заболеваний

Случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование показателя	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 *	Отклонение. %	
								2024 к 2019 году	2025 к 2020 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Смертность от БСК	784,8	877,8	941,7	819,0	863,1	894,8	853,9	14,0	-2,7
Смертность от ИБС	443,8	515,6	571,1	495,5	522,3	547,8	518,5	23,4	0,6
Смертность от ЦВБ	235,7	251	251,4	214,1	235,2	227,3	208,4	-3,6	-17,0
Смертность от гипертонических болезней	21,3	17,5	21,0	16,1	16,1	21,5	106,2	0,9	-7,4
Смертность от инфаркта миокарда	80,8	85,9	80,4	62,0	58,2	61,6	71,1	-23,8	-17,2

*2025 год – данные РМИС

15. Смертность населения от БСК в 2024 году увеличилась по сравнению с 2019 годом на 14% (2019 год - 784,8 случаев на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен в основном ростом смертности от ИБС на 23,4% в сравнении с 2019 годом (с 443,8 случаев на 100 тыс. человек населения в 2019 году до 547,8 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году). Смертность от ЦВБ снизилась на 3,6% (с 235,7 случаев на 100 тыс. человек населения в 2019 году до 227,3 случаев на 100 тыс. человек населения в 2024 году). Смертность от гипертонических болезней без существенной динамики. Регистрируется снижение смертности от инфаркта миокарда на 23,8%.

Показатель смертности населения от БСК в 2025 году снизился по сравнению с 2020 годом на 2,7%. Регистрируется некоторый рост показателя смертности от ИБС (0,6%). Показатель смертности от ЦВБ снизился на 17%, от гипертонических болезней - на 7,4%. Регистрируется снижение показателя смертности от инфаркта миокарда в анализируемом периоде на 17,2%.

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

16. В 2024 году основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) составляют женщины, на их долю приходится 52,5% от всех умерших от данной причины, из них 38% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 73% - городское население; 25% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 70% - городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 65%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет - 10%, 60-64 года - 11%, 70-74 года - 18%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет - 16%, 60-64 года - 18%, 70-74 года - 19%.

17. Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (52,5%), из них 80% приходится на женщин в возрасте 70 лет и старше. Доля женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (далее - ОНМК), от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 44%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 59% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин: 65-69 лет - 7%, 70-74 года - 13%, 75-79 лет - 9%, 80-84 года - 27%, 85 лет и старше - 39,0%.

Долевые вклады умерших от ЦВБ мужчин: 6% - возрастная группа 55-59 лет; 15% - возрастная группа 60-64 года; 17% - возрастная группа 65-69 лет, 21% - возрастная группа 70-74 года; 9% - возрастная группа 75-79 лет; 16% - возрастная группа 80-84 года.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 70%.

18. В 2025 году основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют женщины, на их долю приходится 50,6% от всех умерших от данной причины. У мужчин основной вклад в смертность от ИБС доля составляет 65%. Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (60,8%).

Анализ смертности по муниципальным образованиям Костромской области

19. Анализ показателя смертности от БСК в 2024 году по муниципальным образованиям Костромской области: в 23 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимальный в следующих муниципальных округах: в Сусанинском - на 87%; в Межевском - на 82%; в Пыщугском - на 55%; в Кологривском - на 48,1%; в Нейском - на 41%.

20. Рост показателя смертности от БСК в динамике отмечен в 16 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК выше среднеобластного и регистрируется рост показателя:

г.о.г. Волгореченск - на 19% (+ 22 человека);

г.о.г. Буй - на 9,5% (+14 человек);

Буйский муниципальный округ - на 10,0 % (+ 8 человек);

Галичский муниципальный округ - на 31,3% (+ 18 человек);

Кадынский муниципальный округ - на 75,9% (+30 человек);

Красносельский муниципальный округ - на 22,0% (+28 человек);

Макарьевский муниципальный округ - на 3,5% (+ 2 человека);

Межевской муниципальный округ - на 9% (+ 2 человека);

Нейский муниципальный округ - на 1,6% (+0 человек);

Островский муниципальный округ - на 68,2% (+35 человек);

Пыщугский муниципальный округ - на 12,7% (+4 человека);

Сусанинский муниципальный округ - на 31,6% (+ 21 человек);

Чухломский муниципальный округ - на 4% (+ 2 человека);

Шарьинский муниципальный округ - на 17% (+11 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК ниже среднеобластного, но регистрируется рост показателя:

г.о.г. Кострома - на 5,2% (+98 человек);

Костромской муниципальный район - на 10,1% (+ 22 человека).

21. В 6 муниципальных образованиях показатель смертности от БСК ниже среднего по области: Павинский муниципальный округ - на 31,5%; Антроповский муниципальный округ - на 17%, г.о.г. Кострома - на 15,4%; г.о.г. Шарья - на 5,2%; Костромской муниципальный район - на 10%; Судиславский муниципальный округ - на 15%.

Снижение показателя смертности от БСК в динамике отмечено в 13 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК выше среднеобластного, но регистрируется снижение показателя:

Мунтуровский муниципальный округ - на 11,9% (-27 человек);

г.о.г. Галич - на 6,7% (-12 человек);

Вохомский муниципальный округ - на 17% (-14 человек);

Кологривский муниципальный округ - на 27,6% (-23 человека);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 5,3% (-22 человека);

Октябрьский муниципальный округ - на 5,3% (-3 человека);

Парфеньевский муниципальный округ - на 20% (-14 человек);

Поназыревский муниципальный округ - на 44% (-33 человека);

Солигаличский муниципальный округ - на 8% (- 8 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК ниже среднеобластного и регистрируется снижение показателя:

г.о.г. Шарья - на 4,4% (- 15 человек);

Антроповский муниципальный округ - на 0,3% (-1 человек);

Павинский муниципальный округ - на 36,5% (-11 человек);

Судиславский муниципальный округ - на 2% (-3 человека).

22. За 2025 год число случаев смертности трудоспособного населения на 100 тыс. человек составило 486,1 человек.

При анализе показателя смертности от БСК по муниципальным образованиям области за 2025 год обращает внимание, что в 22 из них показатель превышает среднеобластной, максимальный в Кологривском и Сусанинском районах - в 2 раза; г. Мантурово - на 61,1%.

Рост показателя смертности от БСК в динамике отмечен в 14 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК выше среднеобластного и регистрируется рост показателя:

г.о.г. Шарья - на 8,9% (+ 20 человек);

г.о.г. Мантурово - на 22,6% (+35 человек);

г.о.г. Буй - на 3,3% (+ 3 человек);

Антроповский муниципальный округ - на 27,7% (+ 9 человек);

Вохомский муниципальный округ - на 18,7% (+9 человек);

Кадынский муниципальный округ - на 6,9% (+3 человека);

Кологривский муниципальный округ - на 27,1% (+ 12 человек);

Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 4,1% (+ 7 человек);

Парфеньевский муниципальный округ - на 9,2% (+4человека);

Судиславский муниципальный округ - на 7,5% (+6 человек);

Сусанинский муниципальный округ - на 6,0% (+ 2 человек);

г.о г Волгореченск - на 0,1% (+ 0 человек);

Пыщугский муниципальный округ - на 1,6% (+0 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК ниже среднеобластного, но регистрируется рост показателя, - Павинский муниципальный округ - на 50% (+7 человек).

В 7 муниципальных образованиях показатель смертности от БСК ниже среднего по области: г.о.г. Кострома, Павинский, Буйский, Костромской, Красносельский, Островский, Солигаличский муниципальные округа.

Снижение показателя смертности от БСК в динамике отмечено в 15 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК выше среднеобластного, но регистрируется снижение показателя:

г.о.г. Галич - на 0,4% (-2 человека);

Галичский муниципальный округ - на 23% (-21 человек);

Макарьевский муниципальный округ - на 17,3% (-20 человек);

Межевской муниципальный округ - на 35,3% (-16 человек);

г. Нея и Нейский район - на 12% (-16 человек);

Октябрьский муниципальный округ - на 16,1% (-7 человек);

Поназыревский муниципальный округ - на 19% (-11 человек);

Чухломской муниципальный округ - на 16,5% (-15 человек);

Шарьинский муниципальный округ - на 9% (- 10 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК ниже среднеобластного и регистрируется снижение показателя:
 г.о.г. Кострома - на 5,5% (- 111 человек);
 Буйский муниципальный округ - на 30% (-29 человек);
 Костромской р муниципальный округ - на 15,8% (-54 человек);
 Красносельский муниципальный округ - на 11,2% (-19 человек);
 Островский муниципальный округ - на 17,5% 9- 16 человек);
 Солигаличский муниципальный округ - на 20% (- 16 человек).

Таблица № 4

АНАЛИЗ
 смертности трудоспособного населения
 в разрезе муниципальных образований Костромской области
 за 2024 год

Случаев на 100 тыс. населения

Наименование муниципального образования Костромской области	2024 год
1	2
Городской округ город Кострома	193,9
Городской округ город Волгореченск	245,7
Городской округ город Буй	267,7
Буйский муниципальный район	341,3
Городской округ - город Галич	288,9
Галичский муниципальный район	402,6
Мантуровский муниципальный округ	362,8
Городской округ город Шарья	234,8
Шарьинский муниципальный район	364,0
Антроповский муниципальный округ	378,0
Вохомский муниципальный район	254,8
Кадынский муниципальный округ	358,2
Кологривский муниципальный округ	331,9
Костромской муниципальный район	203,6
Красносельский муниципальный район	220,5
Макарьевский муниципальный округ	458,6
Межевской муниципальный округ	265,1
Нейский муниципальный округ	517,2
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	186,2
Октябрьский муниципальный округ	179,0
Островский муниципальный округ	377,9
Павинский муниципальный округ	118,0
Парфеньевский муниципальный округ	462,6
Поназыревский муниципальный округ	166,4
Пыщугский муниципальный округ	257,6
Солигаличский муниципальный округ	417,4
Судиславский муниципальный район	263,0
Сусанинский муниципальный район	539,3

1	2
Чухломский муниципальный район	558,1
Всего по Костромской области	246,6

23. При анализе показателя смертности от ИБС по муниципальным образованиям за 2024 год обращает внимание, что в 19 округах показатель превышает среднеобластной, максимально в Межевском муниципальном округе - в 2,1 раза, Нейском муниципальном округе - на 75,1%, Парфеньевском муниципальном округе - на 79%, Сусанинском муниципальном районе - на 73,8%, Галичском муниципальном районе - на 57%.

24. Рост показателя смертности от ИБС в динамике отмечен в 16 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС выше среднеобластного и регистрируется рост показателя:

Мунтуровский муниципальный округ - на 3,0% (+1 человек);

г. о. г. Галич - на 13,2% (+10 человек);

Галичский муниципальный район - на 20,3% (+8 человек);

Кадыйский муниципальный округ - в 2 раза (+23 человека);

Кологривский муниципальный округ - на 22,6% (+4 человека);

Костромской муниципальный район - на 3,1% (+1 человек);

Межевской муниципальный округ - на 28% (+6 человек);

Нейский муниципальный округ - на 7,3% (+7 человек);

Островский муниципальный округ - на 74,2% (+23 человека);

Сусанинский муниципальный район - на 20% (+8 человек);

Шарьинский муниципальный район - на 55% (+20 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС ниже среднеобластного, но регистрируется рост показателя:

г.о.г. Кострома - на 7,5% (+93 человека);

г.о.г. Волгореченск - на 8,2% (+5 человек);

Красносельский муниципальный район - на 72,5% (+35 человек);

Солигаличский муниципальный округ - на 2,6% (+0 человек).

25. Снижение показателя смертности от ИБС в динамике отмечено в 13 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС выше среднеобластного, но регистрируется снижение показателя:

г.о.г. Буй - на 2,6% (-5 человек);

Буйский муниципальный округ - на 7,7% (-6 человек);

Макарьевский муниципальный округ - на 7,8% (-7 человек);

Парфеньевский муниципальный округ - на 23% (-7 человек);

Пыщугский муниципальный округ - на 28% (-8 человек);

Чухломский муниципальный округ - на 14% (-6 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС ниже среднеобластного и регистрируется снижение показателя:

г.о.г. Шарья - на 15,2% (-28 человек);

Антроповский муниципальный округ - на 20,4% (-4 человека);
Вохомский муниципальный район - на 25,9% (-13 человек);
муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 8,6% (-13 человек);

Павинский муниципальный округ - на 40% (-7 человек);
Поназыревский муниципальный округ - на 36% (-13 человек);
Судиславский муниципальный район - на 12% (-7 человек).

26. От острого и повторного инфаркта миокарда в 2024 году в области умерло 349 человек, что на 16 человек больше, чем в 2023 году (333 чел.). Показатель составил 61,6 на 100 тыс. населения (2023 г. - 58,2).

Рост умерших от инфаркта миокарда в абсолютных числах отмечен в 10 муниципальных образованиях: г. Кострома (+ 1 случай); г.о.г. Буй (+6 случаев); г.о.г. Галич (+ 5 случаев); Буйский муниципальный район (9 + 4 случая); Кологривский муниципальный округ (+ 1 случай); Красносельский муниципальный район (+ 8 случаев); Макарьевский муниципальный округ (+ 8 случаев); Нейский муниципальный округ (+ 1 случай); Островский муниципальный округ (+ 4 случая); Павинский муниципальный округ (+1 случай); Солигаличский муниципальный округ (+ 1 случай); Сусанинский муниципальный район (+ 2 случая); Шарьинский муниципальный район (+ 2 случая).

27. От острого инфаркта миокарда по области умерло 308 человек, что на 2 человека меньше, чем в 2023 г. (310 чел.). Показатель в 2024 году составил 54,4 на 100. тыс. населения. (2023 г. - 54,2).

От повторного инфаркта миокарда в области в 2024 году умер 41 человек, что на 18 человек больше, чем в 2023 году (2023 г. - 23 чел.). Показатель составил 7,2 на 100. тыс. населения (2023 г. - 4,0).

Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 14,9%; в 2023 году - 16,2% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

28. При анализе показателя смертности от ИБС по муниципальным образованиям области обращает внимание, что в 2 районах показатель превышает среднеобластной: в Пыщугском муниципальном округе - на 27,4%; Сусанинском муниципальном округе - на 33,3%.

Рост показателя смертности от ИБС в динамике отмечен в 14 муниципальных образованиях:

муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС выше среднеобластного и регистрируется рост показателя:

Пыщугский муниципальный округ - на 11,1% (+3 человек);
Сусанинский муниципальный район - на 13,2% (+5 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС ниже среднеобластного, но регистрируется рост показателя:

г.о.г. Шарья - на 24,3% (+33 человек);
г.о.г. Мантурово - на 4,9% (+ 3 человека);
Антроповский муниципальный округ - на 50% (+ 6 человек);

Вохомский муниципальный район - на 43% (+13 человек);
 Кадыйский муниципальный округ - на 27,7% (+3 человек);
 Кологривский муниципальный округ - на 3,2% (+0 человек);
 Красносельский муниципальный район - на 0,5% (+1 человек);
 г. Нерехта и Нерехтский район - на 16,5% (+16 человек);
 Октябрьский муниципальный округ - на 90% (+5 человек);
 Павинский муниципальный округ - на 36,2% (+3 человек);
 Судиславский муниципальный район - на 22,2% (+ 11 человек);
 Чухломской муниципальный округ - на 6,2% (+ 2 человека).

Снижение показателя смертности от ИБС в динамике отмечено в 15 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС ниже среднеобластного и регистрируется снижение показателя:

г. Кострома - на 1,5% (-23 человек);
 г. Волгореченск - на 6,5% (-4 человек);
 г. Буй - на 1,1% (- 3 человек);
 г. Галич - на 34,6% (-24 человек);
 Буйский муниципальный район - на 30% (-19 человек);
 Галичский муниципальный округ - на 48% (-25 человек);
 Костромской муниципальный округ - на 11% (-27 человек);
 Макарьевский муниципальный округ - на 23,7% (-16 человек);
 Межевской муниципальный округ - на 49% (-16 человек);
 г. Нея и Нейский район - на 30% (-29 человек);
 Островский муниципальный округ - на 15,5% (-9 человек);
 Парфеньевский муниципальный округ - на 15% (- 7 человек);
 Поназыревский муниципальный округ - на 30% (-7 человек);
 Солигаличский муниципальный округ - на 27% (- 5 человек);
 Шарьинский муниципальный район - на 16,4% (- 10 человек).

29. От острого и повторного инфаркта миокарда в 2025 году в области умерло 399 человек, что на 53 человека больше, чем в 2024 году (346 чел.). Показатель составил 71,1 на 100 тыс. населения (2024 г. – 61,1 на 100 тыс. населения).

Рост умерших от инфаркта миокарда в абсолютных числах отмечен в 16 муниципальных образованиях: г. Кострома (+ 15 случаев); г. Волгореченск (+ 3 случая); г. Шарья (+11 случаев); г. Мантурово (+ 12 случаев); Вохомский муниципальный округ (+ 1 случай); Кадыйский муниципальный округ (+ 1 случай); Кологривский муниципальный округ (+ 2 случая); Костромской муниципальный округ 9+2 случая); г. Нея и Нейский муниципальный округ (+ 4 случая); г. Нерехта и Нерехтский район (+4 случая); Парфеньевский муниципальный округ (+3 случая); Пыщугский муниципальный округ (+ 3 случая); Судиславский муниципальный округ (+ 10 случаев); Сусанинский муниципальный округ (+ 2 случая); Чухломский муниципальный округ (+ 5 случаев); Шарьинский муниципальный округ (+ 5 случаев).

От острого инфаркта миокарда по области умерло 350 человек, что на 45 человек больше, чем в 2024 г. (305 чел.). Показатель в 2025 году составил 62,4 на 100. тыс. населения (2024 г. - 53,9).

От повторного инфаркта миокарда в области в 2025 году умерло 49 человек, что на 8 человек больше, чем в 2024 году (2024 г. - 41 чел.). Показатель составил 8,7 на 100. тыс. населения (2024 г. - 7,2).

30. Анализ показателя смертности от цереброваскулярных заболеваний (далее - ЦВЗ) по муниципальным образованиям Костромской области обращает внимание: в 20 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимальный в Кологривском муниципальном округе - в 2 раза; муниципальном районе город Нерехта и Нерехтский район - в 2,5 раза, Солигаличском муниципальном округе - в 2,6 раз, в Октябрьском муниципальном округе - в 2,1 раза.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г. Волгореченск - на 17,9% (+10 человек);

г.о.г. Шарья рост - на 10% (+9 человек);

Антроповский муниципальный округ - на 21,4% (+3 человека);

Буйский муниципальный округ - на 50% (+13 человек);

Галичский муниципальный округ - на 52,4% (+11 человек);

Кадейский муниципальный округ - на 56,25% (+9 человек);

Нейский муниципальный округ - на 18,5% (+5 человек);

Октябрьский муниципальный округ - на 6,25% (+1 человек);

Судиславский муниципальный округ - на 12% (+3 человека);

Сусанинский муниципальный округ - на 5,3% (+1 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

Мантуровский муниципальный округ - на 30% (в абсолютных цифрах меньше на 25 человек);

г.о.г. Галич - на 23,3% (в абсолютных цифрах меньше на 14 человек);

Вохомский муниципальный округ - на 27,3% (в абсолютных цифрах меньше на 6 человек);

Кологривский муниципальный округ - на 43,75% (в абсолютных цифрах меньше на 14 человек);

Красносельский муниципальный округ - на 19,4% (в абсолютных цифрах меньше на 13 человек);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 6% (в абсолютных цифрах меньше на 10 человек);

Поназыревский муниципальный округ - на 6,7% (в абсолютных цифрах меньше на 1 человек);

Солигаличский муниципальный округ - на 13,7% (в абсолютных цифрах меньше на 7 человек);

Шарьинский муниципальный округ - на 20,7% (в абсолютных цифрах меньше на 6 человек).

31. В 9 муниципальных образованиях Костромской области показатель смертности от ЦВЗ ниже среднего по области: Костромской муниципальный район - на 43,6%; г.о.г. Кострома - на 37,6%; Макарьевский муниципальный округ - на 11,4%; Межевской муниципальный округ - на 18,6%; Островский муниципальный округ - на 20%; Павинский муниципальный округ - на 25%; Парфеньевский муниципальный округ - на 48,7%; Чухломский муниципальный округ - на 25%; г.о.г. Буй - на 0,7%.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г. Буй - на 26,7% (12 человек);

Костромской муниципальный район - на 1,9% (+1 человек);

Островский муниципальный округ - на 6,25% (+1 человек);

Павинский муниципальный округ - на 16,7% (+1 человек);

Чухломский муниципальный округ - на 46,2% (+6 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

г.о.г. Кострома - на 7,8% (меньше на 32 человека);

Макарьевский муниципальный округ - на 4,8% (меньше на 1 человека);

Межевской муниципальный округ - на 95,6% (меньше на 8 человек);

Парфеньевский муниципальный округ - на 54,5% (меньше на 6 человек).

32. Анализ показателя смертности от ОНМК по муниципальным образованиям Костромской области составляет 115,8 на 100 тыс. населения. В 21 муниципальном образовании показатель превышает среднеобластной, максимальный в Антроповском муниципальном округе - в 2,3 раза, Галичском муниципальном округе - в 1,9 раза, Поназыревском муниципальном округе - в 1,9 раза, Сусанинском муниципальном округе - в 2 раза, Судиславском муниципальном округе - в 1,7 раза.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г. Волгореченск - на 10% (+2 человека);

г.о.г. Буй - на 13,8% (+4 человека);

Антроповский муниципальный округ - на 23,1% (+3 человека);

Буйский муниципальный округ - на 55% (+11 человек);

Галичский муниципальный округ - на 92,8% (+13 человек);

Кадыйский муниципальный округ - на 40% (+4 человека);

Красносельский муниципальный округ - на 8,3% (+2 человека);

Солигаличский муниципальный округ - на 60% (+6 человек);

Судиславский муниципальный округ - на 14,3% (+3 человека);

Сусанинский муниципальный округ - на 23,1% (+ 3 человека);

Чухломский муниципальный округ - на 33,3% (+3 человека).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

Мантуровский муниципальный округ - на 40% (в абсолютных цифрах меньше на 14 человек);

г.о.г. Галич - на 32% (в абсолютных цифрах меньше на 8 человек);

Кологривский муниципальный округ - на 50% (в абсолютных цифрах меньше на 6 человек);

Макарьевский муниципальный округ - на 15% (в абсолютных цифрах меньше на 3 человека);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 24% (в абсолютных цифрах меньше на 11 человек);

Поназыревский муниципальный округ - на 28,6% (в абсолютных цифрах меньше на 4 человека);

Пыщугский муниципальный округ - на 16,7% (в абсолютных цифрах меньше на 1 человека);

Шарьинский муниципальный округ - на 28,6% (в абсолютных цифрах меньше на 4 человека).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г. Кострома - на 5% (12 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

Вохомский муниципальный округ - на 50% (меньше на 7 человек);

Костромской муниципальный район - на 2,6% (меньше на 1 человека);

Межевской муниципальный округ - на 57,1% (меньше на 4 человека);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 8,3% (меньше на 1 человека);

Павинский муниципальный округ - на 50% (меньше на 3 человека).

Структура смертности от БСК

33. От основных БСК: гипертоническая болезнь (далее - ГБ) (I10-I15), ИМ (I21-I22), ИБС (I20-I25), сердечная недостаточность (далее - СН) (I50), фибрилляция предсердий (далее - ФП) (I48), остановка сердца (I46), ЦВБ (I60-I69), ОНМК: САК (I60); ВМК (I61), инфаркт мозга (I63), инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64), врожденные пороки сердца (Q20-Q25), приобретенные пороки сердца (I34-I37).

Анализ показателей смертности от БСК с обозначением динамики
за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний

34. Показатель смертности от ГБ в 2024 году составил 21,5 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 0,9% (в 2019 году - 21,7 на 100 тыс. населения). Умерло меньше на 16 человек.

Уровень показателя смертности от острого и повторного ИМ в 2024 году составил 61,6 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 23,8% (в 2019 году - 80,8 на 100 тыс. населения). Умерло меньше на 166 человек.

Показатель смертности от ГБ в 2025 году составил 16,2 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2020 год на 7,4% (в 2020 году - 17,5 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от острого и повторного ИМ в 2025 году составил 71,1 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2020 годом на 17,2% (в 2020 году - 85,9 на 100 тыс. населения). Умерло меньше на 145 человек.

35. Показатель смертности от ЦВБ в 2024 году составил 227,3 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 3,5% (в 2019 году - 235,7 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от САК в 2024 году составил 1,8 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 40% (в 2019 году - 2,5 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2024 году составил 28,4 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2019 год на 7% (в 2019 году - 26,4 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от инфаркта мозга в 2024 году составил 83,7 на 100 тыс. населения, имеет место рост значения показателя в сравнении с 2019 годом на 10,4% (в 2019 году - 75,0 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от ИБС в 2024 году составил 547,8 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2019 год на 23,4% (в 2019 году - 443,8 на 100 тыс. населения). Умерло больше на 270 человек.

Показатель смертности от ИБС в 2025 году составил 518,5 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2020 год на 0,6% (в 2020 году - 515,6 на 100 тыс. населения). Но в абсолютных числах умерших меньше на 376 человек.

36. Уровень показателя смертности от инсульта неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга в 2024 году составил 1,9 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 77,1% (в 2019 году - 8,3 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от старости в 2024 году составил 48,2 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 57,1% (в 2019 году - 112,4 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от старости в 2025 году составил 39,0 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2020 год на 67,9% (в 2020 году – 121,3 на 100 тыс. населения), в абсолютных числах меньше на 559 умерших.

Таблица № 5

СМЕРТНОСТЬ
населения Костромской области от БСК за 2023 год

Случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	от БСК		от ИБС		от ЦВБ	
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения
1	2	3	4	5	6	7
Костромская область, всего	4 936	863,1	2 987	522,3	1 345	235,2
Городской округ город Кострома	1 913	719,3	1 260	473,7	409	153,8
Городской округ город Волгореченск	113	802,6	58	412,0	46	326,7
Антроповский муниципальный район	38	744,4	18	352,6	11	215,5
Городской округ город Буй	174	861,2	129	638,5	33	163,3
Буйский муниципальный район	85	971,0	67	765,4	13	148,5
Вохомский муниципальный район	74	1104,8	47	701,7	22	328,5
Городской округ - город Галич	160	1269,8	82	650,8	60	476,2
Галичский муниципальный район	64	998,1	46	717,4	10	156,0
Кадынский муниципальный район	42	712,5	24	407,1	7	118,7
Кологривский муниципальный округ	75	1829,3	23	561,0	32	780,5
Костромской муниципальный район	302	725,0	223	535,4	51	122,4
Красносельский муниципальный район	132	819,1	49	304,1	67	415,8
Макарьевский муниципальный район	107	1 059,8	75	742,9	21	208,0
Городской округ город Мантурово	199	1 289,6	92	596,2	80	518,4
Межевской муниципальный округ	42	1 495,2	26	925,6	13	462,8
Нейский муниципальный округ	125	1 241,9	90	894,2	22	218,6
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	310	1 088,8	126	442,6	168	590,1
Октябрьский муниципальный район	39	1 166,6	13	388,9	15	448,7
Островский муниципальный округ	53	595,2	32	359,4	15	168,5
Павинский муниципальный округ	29	965,7	17	566,1	6	199,8
Парфеньевский муниципальный округ	65	1 482,3	49	1 117,4	11	250,9
Поназыревский муниципальный округ	85	1785,7	34	714,3	15	315,1
Пыщугский муниципальный округ	40	1 194,0	27	806,0	9	268,7
Солигаличский муниципальный округ	78	1 010,2	15	194,3	52	673,5
Судиславский муниципальный район	85	780,3	52	477,4	22	202,0
Сусанинский муниципальный район	72	1 269,8	45	793,7	18	317,5
Чухломский муниципальный район	92	1 182,7	57	732,7	7	90,0
Городской округ город Шарья	269	885,6	173	569,5	81	266,7
Шарьинский муниципальный район	74	1 018,7	38	523,1	29	399,2

СМЕРТНОСТЬ
населения Костромской области от БСК за 2024 год

Случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	от БСК		от ИБС		от ЦВБ	
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения
1	2	3	4	5	6	7
Костромская область, всего	2 016	758,5	1 357	510,6	365	137,3
Городской округ город Кострома	133	947,9	60	427,6	56	399,1
Городской округ город Волгореченск	36	721,8	13	260,6	14	280,7
Антроповский муниципальный округ	172	862,6	117	586,8	34	170,5
Городской округ город Буй	92	1065,5	61	706,5	24	277,9
Буйский муниципальный район	57	871,1	33	504,3	14	213,9
Вохомский муниципальный район	137	1097,0	68	544,5	40	320,4
Городской округ - город Галич	84	1342,2	50	798,9	21	335,5
Галичский муниципальный район	63	1096,7	11	191,5	10	174,0
Кадынский муниципальный округ	51	1299,3	19	484,0	17	433,1
Кологривский муниципальный округ	326	803,4	229	564,3	46	113,3
Костромской муниципальный район	150	936,7	85	530,8	43	268,5
Красносельский муниципальный район	104	1 047,0	63	634,2	18	181,2
Макарьевский муниципальный округ	170	1 122,3	93	613,9	55	363,1
Городской округ город Мантурово	43	1 590,8	32	1183,8	3	110,9
Межевской муниципальный округ	117	1 181,3	92	928,9	24	242,3
Нейский муниципальный округ	285	1020,7	109	390,3	159	569,4
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	37	1136,0	6	184,2	14	429,8
Октябрьский муниципальный округ	81	921,8	51	580,4	13	147,9
Островский муниципальный округ	15	511,0	9	306,6	3	102,2
Павинский муниципальный округ	50	1 167,4	43	1003,9	5	116,7
Парфеньевский муниципальный округ	55	1197,4	22	478,9	16	348,3
Поназыревский муниципальный округ	44	1345,9	32	978,8	9	275,3
Пыщугский муниципальный округ	75	996,2	17	225,8	50	664,1
Солигаличский муниципальный округ	97	902,4	53	493,1	29	269,8
Судиславский муниципальный район	94	1 688,8	56	1006,1	18	323,3
Сусанинский муниципальный район	86	1 123,7	41	535,7	12	156,8
Чухломский муниципальный район	242	806,4	139	463,2	84	279,9
Городской округ город Шарья	83	1 163,4	51	714,8	21	294,3
Шарьинский муниципальный район	85	1191,5	58	813,0	23	322,4

СМЕРТНОСТЬ
населения Костромской области от БСК за 2025 год

Случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	от БСК		от ИБС		от ЦВБ	
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения
1	2	3	4	5	6	7
Костромская область, всего	4793	854,6	2 908	518,3	1 169	208,4
Городской округ город Кострома	1 938	731,5	1345	507,6	338	127,6
Городской округ город Волгореченск	133	949,1	57	406,7	64	456,7
Антроповский муниципальный округ	45	921,6	19	389,1	12	245,8
Городской округ город Буй	177	901,3	115	585,6	37	188,4
Буйский муниципальный округ	62	730,2	41	482,9	13	153,1
Вохомский муниципальный округ	66	1034,5	46	721,0	9	141,1
Городской округ - город Галич	136	1100,5	45	364,1	46	372,2
Галичский муниципальный округ	65	1059,0	26	423,6	18	293,3
Кадыйский муниципальный округ	67	1191,5	15	266,8	17	302,3
Кологривский муниципальный округ	64	1683,3	19	499,7	26	683,9
Костромской муниципальный район	274	680,7	203	504,3	34	84,5
Красносельский муниципальный округ	131	831,9	84	533,4	33	209,6
Макарьевский муниципальный округ	84	865,4	47	484,2	18	185,5
Городской округ город Мантурово	205	1 375,8	95	637,6	90	604,0
Межевской муниципальный округ	26	1 005,4	15	580,0	11	425,4
Нейский муниципальный округ	102	1 049,9	64	658,8	26	267,6
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	292	1 062,4	125	454,8	138	502,1
Октябрьский муниципальный округ	30	953,3	11	349,5	12	381,3
Островский муниципальный округ	66	770,3	42	490,2	14	163,4
Павинский муниципальный округ	22	765,5	12	417,5	3	104,4
Парфеньевский муниципальный округ	54	1 274,8	36	849,9	14	330,5
Поназыревский муниципальный округ	44	980,4	15	334,2	12	267,4
Пыщугский муниципальный округ	44	1 367,7	35	1088,0	6	186,5
Солигаличский муниципальный округ	59	801,8	12	163,1	33	448,5
Судиславский муниципальный округ	103	970,3	64	602,7	20	188,3
Сусанинский муниципальный округ	96	1 792,0	61	1138,7	21	392,0
Чухломский муниципальный округ	71	939,5	43	569,0	5	66,2
Городской округ город Шарья	263	881,5	173	579,8	76	254,7
Шарьинский муниципальный округ	74	1 073,1	42	609,0	23	335,5

Глава 3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

ПОКАЗАТЕЛИ
общей заболеваемости населения
Костромской области БСК

Случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I00-I99	256,0	276,5	247,0	247,4	266,9	312,9	326,9	352,7
I20-I25	60,0	62,2	58,4	59,6	52,8	60,9	60,5	64,7
I21, I22	2,3	2,5	2,5	2,4	1,0	1,2	2,4	2,7
I60-I69	55,0	52,1	46,1	45,8	50,6	56,5	53,1	52,1

Таблица № 9

ПОКАЗАТЕЛИ
общей заболеваемости населения Костромской области БСК (городское и сельское население)

Случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	город	село	город	село	город	село	город	город	село	село	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
I00-I99	252,2	265,7	274,1	282,9	316,6	259,3	246,9	332,9	411,2	248,7	264,3	274,0	298,4	354,4	299,5	339,9
I20-I25	59,5	61,1	61,1	64,8	57,3	61,2	59,6	62,3	71,6	59,3	55,5	55,5	58,8	67,0	57,3	62,0
I21, I22	2,6	1,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,4	2,8	2,3	2,3	0,9	1,2	1,1	1,7	1,3	1,29
I60-I69	58,0	47,1	52,9	50,3	45,9	46,8	47,0	49,2	60,6	42,6	51,7	47,6	55,5	59,3	45,1	56,9
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,3	3,6	3,0	3,3	2,5	3,3	2,5	0,5	11,4	3,0	2,8	3,2	3,2	4,1	5,6	2,3

ПОКАЗАТЕЛИ
общей заболеваемости населения
Костромской области БСК по муниципальным образованиям

Случаев на 1 000 человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Городской округ город Кострома	235,3	248,3	224,6	230,2	239,7	263,2	284,6	322,1
Городской округ город Волгореченск	238,8	440,1	238,3	205,1	281,9	326,4	344,6	343,9
Городской округ город Буй	311,8	349,2	350,3	350,9	327,1	326,2	337,2	321,4
Городской округ - город Галич	540,7	361,3	257,2	268,4	298,2	425,0	478	645,4
Городской округ город Мантурово	280,7	257,8	225,4	231,6	257,2	300,0	339,7	318,9
Городской округ город Шарья	189,7	270,0	257,0	259,9	283,5	340,1	341,7	282,0
Антроповский муниципальный округ	224,3	234,3	242,5	251,2	250,1	285,6	310,8	270,5
Буйский муниципальный округ	407,3	363,0	365,7	386,1	262,1	354,3	365,7	398,2
Вохомский муниципальный округ	238,4	589,3	543,9	391,5	402,4	645,6	529,7	743,6
Галичский муниципальный округ	490,8	451,2	288,4	304,2	507,1	427,0	627,4	349,1
Кадыйский муниципальный округ	345,1	306,9	215,4	213,4	314,2	424,1	627,4	351,1
Кологривский муниципальный округ	188,0	411,1	442,8	400,4	329,4	597,1	789,3	841,1
Костромской муниципальный район	274,1	228,5	187,6	164,1	415,1	278,5	289,6	351,1
Красносельский муниципальный округ	217,8	211,3	197,7	236,8	180,1	302,8	356,6	353,0
Макарьевский муниципальный округ	423,7	531,9	576,7	557,1	261,4	737,8	587,0	469,1
Межевской муниципальный округ	291,2	274,1	271,0	247,0	588,5	317,6	241,2	167,1
Нейский муниципальный округ	239,2	220,4	247,6	233,2	244,1	334,3	390,1	416,3
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	251,8	250,6	253,8	256,6	334,5	274,8	277,5	296,6
Октябрьский муниципальный округ	216,2	233,3	218,2	217,7	263,1	255,2	270,2	276,1
Островский муниципальный округ	290,1	445,8	474,0	483,5	223,4	723,8	817,4	792,1
Павинский муниципальный округ	405,3	399,6	251,7	233,3	557,7	316,0	321,9	326,7
Парфеньевский муниципальный округ	237,8	243,5	254,5	262,9	288,6	324,7	343,4	318,2
Поназыревский муниципальный округ	347,8	329,0	324,4	308,7	232,4	385,7	330,3	294,8
Пыщугский муниципальный округ	224,2	184,4	140,6	101,9	291,5	238,2	234,0	271,1

Солигаличский муниципальный округ	172,2	176,8	180,5	187,3	115,5	285,8	290,5	285,4
Судиславский муниципальный округ	221,7	200,5	136,1	150,0	242,5	264,1	272,0	291,2
Сусанинский муниципальный округ	115,3	118,5	125,6	132,0	185,6	358,6	386,4	435,5
Чухломский муниципальный округ	61,2	219,4	215,1	278,5	300,0	282,2	276,2	311,4
Шарьинский муниципальный округ	214,4	327,9	151,5	158,6	195,8	230,7	125,7	198,3
Костромская область	256,0	276,5	247,0	247,4	266,9	312,9	326,9	352,7

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

37. Показатель общей заболеваемости БСК в 2024 году составил 326,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2019 годом на 18,2% (2019 г. - 276,5 случаев на 1 000 человек населения).

38. В 2024 году регистрируется рост показателя общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 4,5% (2023 г. - 312,9 случаев на 1 000 населения).

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 407,9 случаев на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 18,5% больше, чем в 2019 году (2019 г. - 344,2 случая). Регистрируется рост общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом в группе взрослого населения на 4,2% (2023 г. - 391,4 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

39. Показатель общей заболеваемости БСК в 2025 году составил 352,7 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2020 годом на 42,8% (2020 г. - 247,0 случаев на 1 000 человек населения). В 2025 году регистрируется рост показателя общей заболеваемости БСК в сравнении с 2024 годом на 7,9% (2024 г. - 326,9 случаев на 1 000 населения).

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2025 году 439,4 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 21,4% больше, чем в 2020 году (2020 г. - 361,9 случаев). Регистрируется рост общей заболеваемости БСК в сравнении с 2024 годом в группе взрослого населения на 6,2%.

Таблица № 11

ПОКАЗАТЕЛИ
первичной заболеваемости населения
Костромской области БСК

Случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
I00-I99	25,9	47,5	34,3	32,7	24,7	30,3	31,0	54,0
I20-I25	8,9	10,6	11,8	10,8	6,8	7,6	7,4	11,7
I21, I22	2,3	2,5	2,5	2,4	1,0	1,2	1,3	2,4
I60-I69	8,4	9,7	9,2	8,6	8,4	9,5	8,9	13,8

40. Показатель первичной заболеваемости БСК в 2024 году составил 31,0 случая на 1 000 человек населения. Отмечается снижение показателя в сравнении с 2019 годом на 34,7% (2019 г. - 47,5 случаев на 1 000 человек населения).

В 2024 году регистрируется рост показателя первичной заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 2,3% (2023 г. - 312,9 случаев на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 38,0 случаев на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2019 годом на 35,5% (2019 год - 58,9 случая). Отмечается рост первичной заболеваемости БСК в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 2,2% (2023 г. - 37,2 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости в 2024 году составляет 9,5% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения - 32 693, число впервые выявленных случаев на 100 тыс. человек населения - 3 099). Среди населения в возрасте 18 лет и старше - 9,3% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения - 40 790, число впервые выявленных на 100 тыс. человек населения - 3 800).

41. Показатель первичной заболеваемости БСК в 2025 году составил 54,0 случая на 1 000 человек населения. Отмечается повышение показателя в сравнении с 2020 годом на 59,3% (2020 г. - 244,5 случаев на 1 000 человек населения).

В 2025 году регистрируется рост показателя первичной заболеваемости БСК в сравнении с 2024 годом на 6,7% (2024 г. - 50,6 случаев на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2025 году 32,9 случаев на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2020 годом на 29,5% (2020 год - 33,9 случая). Отмечается рост первичной заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 8,9% (2024 г. - 30,2 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости в 2025 году составляет 9,6% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения - 58 951 , число впервые

выявленных случаев на 100 тыс. человек населения - 5 395). Среди населения в возрасте 18 лет и старше - 43,9% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения - 43 942 , число впервые выявленных на 100 тыс. человек населения - 4 137).

Структура общей и первичной заболеваемости БСК
в возрасте 18 лет и старше за последний отчетный год

42. В структуре общей заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 56,4% (2023 г. - 51,3%), на 2 месте - ЦВБ - 16,4% (2023 г. - 18,2%), на 3 месте - ИБС - 14,8% (2023 г.- 19,6%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,5% (2023 г.- 0,4%), в структуре общей заболеваемости ИБС - 2,4% (2023 г. - 2,3%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 33,7% (2023 г. - 27,8%), на 2 месте - ЦВЗ - 29,7% (2023 г. - 32,1%), на 3 месте - ИБС - 24,5% (2023 г. - 25,9%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 4,9% (2023 г. - 4,7%), в структуре первичной заболеваемости ИБС - 19,9% (2023 г. - 18)%.

43. В структуре общей заболеваемости БСК в 2025 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 33,8% (2024 г. - 33,4%), на 2 месте - ИБС - 10,8% (2024 г. - 11,1%), на 3 месте - ЦВБ - 8,8% (2024 г.- 9,7%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,5% (2024 г.- 0,5%), в структуре общей заболеваемости ИБС - 2,6% (2024 г. - 2,4%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2025 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 21,8% (2024 г. - 20,2%), на 2 месте - ЦВЗ - 14,5% (2024 г. - 17,3%), на 3 месте - ИБС - 13,5% (2024 г. - 14,7%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 5,4% (2024 г. - 5,0%), в структуре первичной заболеваемости ИБС - 10,9% (2024 г. - 9,6)%.

Ключевые группы ССЗ, определяющие основной вклад
в показатели заболеваемости в возрасте 18 лет и старше

44. В 2024 году в структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимает артериальная гипертония. Доля данной причины составляет 56,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом составляет 23 006 случаев на 100 тыс. человек населения (2023 г. - 20 091 случай на 100 тыс. человек населения - 51,3%) от общей

заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости БСК составляет 3,1% (2023 г. - 5,2%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 1 285 (2023 г. - 1 035 случаев на 100 тыс. человек населения).

Второе по значимости место занимают ЦВБ. Доля данного заболевания составляет 16,4% (2023 г. - 18,2%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом - 6 687 (2023 г. - 7 122) случаев на 100 тыс. человек населения. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости БСК составляет 2,8% (2023 г. - 3,0%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 1 126 (2023 г. - 1 192) случаев на 100 тыс. человек населения.

Третье по значимости место занимает ИБС. Доля данного заболевания составляет 14,8% (2023 г. - 19,6%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом - 7 616 случаев (2023 г. - 7 684 случая) на 100 тыс. человек населения. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 2,3% (2023 г. - 2,5%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 935 случаев (2023 г. - 963) на 100 тыс. человек населения.

45. В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимает артериальная гипертония. Доля данной причины составляет 33,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом составляет 25 063 случаев на 100 тыс. человек населения (2024 г. - 23 006 случаев на 100 тыс. человек населения - 23,0%) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости БСК составляет 2,0% (2024 г. - 1,9%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 1 478 (2024 г. - 1 285 случаев на 100 тыс. человек населения).

Второе по значимости место занимают ИБС. Доля данного заболевания составляет 10,8% (2024 г. - 11,1%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом - 7 988 (2024 г. - 7 615) случаев на 100 тыс. человек населения. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 1,3% (2024 г. - 1,6%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 913 (2024 г. - 935) случаев на 100 тыс. человек населения.

Третье по значимости место занимает ЦВБ. Доля данного заболевания составляет 8,8% (2024 г. - 9,7%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом - 6 542 случая (2024 г. - 6 686 случаев) на 100 тыс. человек населения. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости БСК составляет 1,3% (2024 г. - 1,1%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 980 случаев (2024 г. - 1 099) на 100 тыс. человек населения.

Анализ заболеваемости БСК с обозначением динамики
за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний

46. Показатель первого по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (артериальная гипертония) - 230,1 случая (2023 г. - 200,9 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году рост показателя по сравнению с 2019 годом составил 38,1% (2019 год - 166,6 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста), в сравнении с 2023 годом рост показателя на 14,5%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) - 66,9 случая (2023 г. - 71,2 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2019 годом на 2,1% (2019 г. - 65,5 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом снижение показателя на 6,0%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ИБС) - 60,5 случая (2023 г. - 76,8 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 22,5% (2019 г. - 78,1 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом снижение показателя на 21,2%.

Показатель первого по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (артериальная гипертония) - 12,8 случая (2023 г. - 10,4 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 46,7% (2019 год - 24,0 случая на 1 000 человек населения), но в сравнении с 2020-2023 годами регистрируется рост показателя, в сравнении с 2023 годом - на 23,1%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ЦВБ) - 11,3 случая (2023 год - 11,9 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 6,6% (2019 год - 12,1 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом - снижение показателя на 5%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ИБС) - 9,3 случая (в 2023 году - 9,6 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 32,3% (2019 год - 13,3 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом - снижение показателя на 3,1%.

47. Регистрируемая динамика показателей первичной заболеваемости связана с ограничительными мерами, в том числе в отношении профилактических мероприятий, при проведении которых выявляются пациенты с артериальной гипертонией, сложившаяся в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также имеет место недостаточное выявление БСК в рамках проведения профилактических мероприятий (диспансеризации, профилактических осмотров).

В 2024 году из 17 094 случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом только 2 620 случаев (15,3%) выявлено в рамках профилактических мероприятий.

Глава 4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

48. В настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На территории области функционирует Региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (далее - ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.») в г. Костроме, первичный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» и ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

49. В Региональном сосудистом центре на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» успешно внедрены и оказываются виды высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП): имплантация двухкамерных электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, стентирование сонных артерий, что позволяет предотвратить развитие острого нарушения мозгового кровообращения вследствие стеноза. Увеличен объем высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией по стентированию коронарных и сонных артерий, имплантации электрокардиостимуляторов, реконструктивным вмешательствам на прецеребральных артериях, транскраниальным вмешательствам при нетравматических внутримозговых гематомах в региональном сосудистом центре.

В 2024 году проведены мероприятия по совершенствованию работы Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых центров, связанных с дооснащением необходимым оборудованием, кадрами. Закуплено 18 единиц оборудования, в том числе второй ангиограф в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

В 2025 году проведены мероприятия по оптимизации структуры кардиологических коек Регионального сосудистого центра. Внесены изменения в структуру ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.», согласованные департаментом здравоохранения Костромской области, утвержденные приказом главного врача ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» от 15 марта 2025 года № 32-1 «О внесении изменений в структуру ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.». С 01.06.2025 в состав РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 с палатой реанимации и интенсивной терапии (50 коек, в том числе 6 коек с палатой реанимации и интенсивной терапии), кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии (66 коек, в том числе 6 коек с палатой реанимации и интенсивной терапии). С 01.06.2025 организована работа врачей кардиологов в круглосуточном режиме.

В ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» закуплен и введен в эксплуатацию горизонтальный велоэргометр. С сентября 2025 г. начато

выполнение стресс-ЭХОКГ с физической нагрузкой, выполнено 71 исследование. За 2025 год выполнено также 821 нагрузочный ЭКГ - тест (тредмил - тест, велоэргометрия); всего выполнено 892 нагрузочных теста.

50. В Региональном сосудистом центре ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» увеличивается количество проведенных пациентам с сердечно-сосудистой патологией хирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств.

51. В 2024 году проведено 3 732 вмешательства, что на 205 вмешательств (5,8%) больше, чем в 2023 году (3 527); в том числе:

1 357 стентирований коронарных артерий, что на 101 (8%) больше, чем в 2023 году (1 256),

2 177 коронарографий, что на 225 (11,5%) больше, чем в 2023 году (1952),

15 транслюминальных баллонных ангиопластик коронарных артерий,

25 транскраниальных вмешательств при нетравматических внутримозговых гематомах, что на 4 (19%) больше, чем в 2023 году (21),

137 эндартерэктомий из сонных артерий, что на 138 (в 2 раза) меньше, чем в 2023 году (275),

15 микрохирургических вмешательств при аневризмах внутримозговых артерий,

имплантировано 169 однокамерных и двухкамерных кардиостимуляторов, что на 6 (3,7%) больше, чем в 2023 году (163),

13 эндоваскулярных тромбэкстракций при остром ишемическом инсульте.

52. В 2025 году проведено 4 403 вмешательства, что на 671 вмешательство (18%) больше, чем в 2024 году (3732); в том числе:

1 602 стентирования коронарных артерий, на 245 (18%) больше, чем в 2024 году (1 357);

2 371 коронарография, что на 194 (8,9%) больше, чем в 2024 году (2 177),

6 транслюминальных баллонных ангиопластик коронарных артерий,

27 транскраниальных вмешательств при нетравматических внутримозговых гематомах, что на 2 (8%) больше, чем в 2024 году (25),

153 эндартерэктомии из сонных артерий, что на 16 (11,7%) больше, чем в 2024 году (137),

11 микрохирургических вмешательств при аневризмах внутримозговых артерий,

имплантировано 214 однокамерных и двухкамерных кардиостимулятора, на 45 (25,6%) больше, чем в 2024 году (169),

22 эндоваскулярных тромбэкстракций при остром ишемическом инсульте, что на 9 (69,2%) больше, чем в 2024 году (13).

Организовано и проводится тестирование имплантированных кардиостимуляторов на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». За 2024 год проведено более

1 200 процедур. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составил 42% (плановое значение показателя на 2024 г. - 46,5%), в 2023 году - 38,15%. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром в динамике с ростом, составил в 2025 году 55,7% (в 2024 году - 42%).

53. Перевод пациентов с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) для выполнения чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ) при наличии показаний осуществляется санитарным транспортом, в том числе с использованием санитарной авиации.

Всего за 2024 год в РСЦ переведено 295 пациентов с ОКС, что составляет 41,5 % от всех госпитализированных в первичные сосудистые отделения (в 2023 году переведено в РСЦ 222 пациента с ОКС, что составляет 31,5 % от всех госпитализированных в ПСО).

За 2025 год в Региональный сосудистый центр переведен 321 пациент с ОКС, что составляет 45% от всех госпитализированных в первичные сосудистые отделения (в 2024 году переведено в РСЦ 295 пациентов с ОКС, что составляет 41,5% от всех госпитализированных в ПСО).

54. Большое внимание уделяется вопросам профильной госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По данным отчета по снижению смертности от ИБС, который размещается на портале Министерства здравоохранения Российской Федерации, профильность госпитализации при ОКС в 2024 году составила 74,5%; с учетом пациентов с ОКС, пролеченных в 1 кардиологическом отделении областной больницы, которое включено в маршрутизацию пациентов с ОКС, - профильность более 95%. В 2025 году профильность составила 84%; с учетом пациентов с ОКС, пролеченных в 1 кардиологическом отделении областной больницы (до его введения в структуру РСЦ), которое было включено в маршрутизацию пациентов с ОКС, - профильность более 95%.

Проводятся мероприятия по организации единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Костромской области.

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

55. В рамках проводимого контроля большое внимание уделяется вопросу проведения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе.

В 2024 году выполнено 267 тромболизисов, из них 247 (92,5%) на догоспитальном этапе (в 2023 году - 303 тромболизиса, из них 277 (91,8%) догоспитально). В работу бригад скорой медицинской помощи внедрена карта оценки временных показателей при ОКС, проводится в режиме ВКС с медицинскими организациями области разбор случаев скорой медицинской помощи (далее - СМП) с дефектами.

Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) по итогам 2024 года, - 28,7% (в 2023 году - 23%).

В 2025 году выполнено 311 тромболизисов, из них 287 (92,3%) на догоспитальном этапе (в 2024 году - 267 тромболизисов, из них 247 (92,5%) догоспитально). В работу бригад скорой медицинской помощи внедрена карта оценки временных показателей при ОКС.

56. Проводится разбор с медицинскими организациями области в режиме ВКС случаев СМП с дефектами.

Ежедневно по рабочим дням совместно с руководителем РСЦ и главным внештатным специалистом (далее - ГВС) по СМП департаментом здравоохранения Костромской области проводятся ВКС с бригадами СМП с разбором случаев доставленных в палаты реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ) кардиологических отделений РСЦ ОКС за предыдущие сутки.

Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению по итогам 2025 года, - 55%, (в 2024 году - 44,2%).

57. В первые 12 часов от начала заболевания доставлено в стационар только 65% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, при расчете показателя на данную группу пациентов он составил 44,2%.

В 2024 году тромболитическая терапия на догоспитальном этапе:

ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» - 59,

ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» - 1,

ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» - 6, в том числе Боговаровское отделение - 1; Павинское отделение - 5,

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» - 19,

ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 8,

ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» (далее - ОГБУЗ «Галичская ЦРБ») - 8,

ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» - 9,

ОГБУЗ «Кологривская районная больница» - 13,

ОГБУЗ «Красносельская районная больница» - 6,

ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» - 19,

ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - 19, в том числе Межевское отделение - 5,

ОГБУЗ «Нейская районная больница» - 9,

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» - 17,

ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» - 4,

ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» (далее - ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ») - 40, в том числе Поназыревское отделение - 1, Пыщугское отделение - 2,

ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» - 8,
 ОГБУЗ «Судиславская районная больница» - 4,
 ОГБУЗ «Островская районная больница» - 0,
 ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» - 1,
 ОГБУЗ «Чухломская районная больница» - 4,
 всего - 247.

58. В 2025 году тромболитическая терапия на догоспитальном этапе:
 ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» - 47,

ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» - 3,
 ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» - 11, в том числе Боговаровское отделение - 2; Павинское отделение - 2,
 ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» - 19,
 ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 12,
 ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» (далее - ОГБУЗ «Галичская ЦРБ») - 19,

ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» - 6,
 ОГБУЗ «Кологривская районная больница» - 14,
 ОГБУЗ «Красносельская районная больница» - 10,
 ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» - 11,
 ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - 38, в том числе Межевское отделение - 7,

ОГБУЗ «Нейская районная больница» - 10,
 ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» - 15,
 ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» - 7,
 ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» (далее - ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ») - 32, в том числе Поныревское отделение - 1, Пыщугское отделение - 5,

ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» - 12,
 ОГБУЗ «Судиславская районная больница» - 7,
 ОГБУЗ «Островская районная больница» - 2,
 ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» - 1,
 ОГБУЗ «Чухломская районная больница» - 11,
 всего - 287.

Необоснованных непроведенных тромболизисов на догоспитальном этапе не было.

59. Все случаи тромболитической терапии, проведенные на догоспитальном этапе, разобраны на совещании в режиме ВКС с медицинскими организациями области.

На госпитальном этапе в 2024 году проведено 20 тромболизисов: 16 - ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»; 2 - ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», 2 - РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

В РСЦ передано и проконсультировано 517 дистанционных ЭКГ; в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» -

41 669 ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2025 году на госпитальном этапе проведено 24 тромболизиса в ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ имени Каверина В.Ф.».

В РСЦ передано и проконсультировано 1 332 дистанционных ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

60. Все медицинские организации в 2024 и 2025 годах провели своевременную закупку тромболитических препаратов, входящих в стандарт лечения, для службы скорой медицинской помощи региона (фортелизин). В Буйском отделении в 2024 году проводились закупки препарата для тромболизиса «Метализе».

Главными врачами медицинских организаций Костромской области осуществляются стимулирующие выплаты медицинским специалистам за обоснованное своевременное и качественное проведение тромболитической терапии. Выплаты осуществляются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 27 марта 2023 года № 318 «Об оценке эффективности деятельности работников государственных медицинских организаций Костромской области».

Функционирует система ежедневных видеоселекторов РСЦ с ПСО.

Ответственными врачами, назначенными в установленном порядке за выдачу медицинских свидетельств о смерти в областных государственных учреждениях здравоохранения Костромской области, проконтролировано 100% выданных свидетельств.

Внедряются стандарты медицинской помощи для лечения пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе с острым коронарным синдромом. Проводится работа по внедрению клинических рекомендаций по профилю «кардиология», освоению врачами кардиологами на сайте НМО ИОМов по клиническим рекомендациям.

61. В 2025 году проведено тестирование на знание актуальных Клинических рекомендаций 23 врачей кардиологов в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»

Реализуется проект по информационному сопровождению пациентов, перенесших инфаркт миокарда со стентированием коронарных артерий представителями СМО.

62. Организованы регулярные выезды врачей кардиологов ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» в муниципальные образования области для консультативной помощи, контроля диспансерного наблюдения, выявления пациентов с показаниями для ЧКВ и АКШ, в том числе в рамках «Поезда здоровья».

В 2024 году осуществлено 17 консультативных выездов врачей кардиологов в муниципальные образования Костромской области (г.о.г. Шарья (2), г. Нерехта, Макарьевский, Кологривский, Кадыйский, Нейский, Мантуровский, Вохомский, Буйский, Красносельский, Сусанинский, Парфеньевский, Чухломский, Костромской (2)

муниципальные округа и муниципальные районы), проконсультировано 407 пациентов. В 2025 году осуществлено 16 выездов кардиологов для консультативной помощи, проконсультирован 391 пациент.

Обеспечена курация врачами кардиологами ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» муниципальных образований области с отсутствием амбулаторных кардиологов: за 2025 год в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 16 декабря 2024 года № 209 «Об организации курации врачами-кардиологами кардиодиспансера медицинских организаций Костромской области» в курируемые МО состоялось 20 выездов врачей-кардиологов, во время которых осмотрено 217 пациентов, проанализировано 365 амбулаторных карт. По результатам выезда кураторами районов подготовлены отчеты на имя начальника кардиологического диспансера.

С 01.06.2025 в работу кардиодиспансера внедрена практика телемедицинского консультирования в режиме «врач-врач». По состоянию на 31.12.2025, проведено 12 ТМК.

На базе кардиологического диспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» организовано ведение реестра пациентов с критическим многососудистым поражением коронарных артерий для увеличения охвата пациентов кардиохирургической помощью. По состоянию на 31.12.2025, в реестре находится 176 пациентов.

63. Проведены проверки по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ.

В 2024 году главным кардиологом департамента здравоохранения Костромской области проведены проверки 9 медицинских организаций области в части организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК врачами кардиологами, терапевтами, анализа правильности выбора и кодирования первоначальной причины смерти от БСК:

ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»,
ОГБУЗ «Чухломская районная больница»,
ОГБУЗ «Островская районная больница»,
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»,
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»,
ОГБУЗ «Нейская районная больница»,
ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»,
ОГБУЗ «Галичская ЦРБ».

В 2025 году проведены проверки 7 медицинских организаций области:

документарная проверка качества Д наблюдения в ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ имени Каверина В.Ф.» и ОГБУЗ «Вохомская ЦРБ» - февраль,

выездная проверка ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» совместно со специалистами НМИЦК - март,

проверка РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» совместно со специалистами НМИЦК - март,

документарная проверка Д наблюдения ОГБУЗ «ОБКО № 1» и ОГБУЗ «ГБ г. Костромы» - март,

проверка отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» (вылеты санавиации) - август,

выездная проверка в ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ имени Каверина В.Ф.» - октябрь,

выездная проверка ОГБУЗ «Вохомская ЦРБ» - ноябрь,

выездная проверка ОГБУЗ «Костромская ЦРБ» - декабрь.

По итогам проведенных выездных проверок в департамент здравоохранения Костромской области представлены: сводный анализ смертности от БСК по первоначальной причине смерти в соответствии с кодом МКБ (по рассмотренной первичной медицинской документации), сводный анализ случаев смерти от БСК по охвату и качеству диспансерного наблюдения, проведению диспансеризации в группе умерших от БСК, анализ случаев смерти от БСК по полу и возрасту, анализ укомплектованности амбулаторного звена врачами терапевтами участковыми / фельдшерами, анализ диагностических возможностей для проведения диспансерного наблюдения, обследования пациентов с БСК, а также предложения, направленные на устранение выявленных недостатков. Обращено внимание на необходимость указания и достижения целевых показателей (ИМТ, ОТ, АД, ЧСС, ХСЛПН, МНО на терапии варфарином), правильного назначения статинов и коррекции доз при недостижении целевых показателей ЛПНП.

64. Во всех медицинских организациях проведены обучающие мероприятия с врачами терапевтами участковыми / фельдшерами, заведующими поликлиникой, фельдшерами кабинета неотложной помощи, ФАПов по вопросам лечения пациентов с БСК, назначения лекарственной терапии с акцентом на пациентов высокого риска и пациентов с ХСН, льготного лекарственного обеспечения, в том числе доведена информация о новой группе пациентов по льготе в рамках Федеральной ПБССЗ, диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Обращено внимание на необходимость указания и достижения целевых показателей (ИМТ, ОТ, АД, ЧСС, ХСЛПН, МНО на терапии варфарином), правильного назначения статинов и коррекции доз при недостижении целевых показателей ЛПНП. Разобраны с врачами и фельдшерами вопросы правильности выбора и кодирования первоначальной причины смерти, а также замечания, выявленные в рамках анализа амбулаторных карт умерших от БСК.

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России)

в марте и октябре 2024 года проверялись ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (амбулаторный этап). По результатам проверки составлен и утвержден директором департамента здравоохранения Костромской области план мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России) проводилась проверка 10-12 июля 2024 года и 28-30 июля 2025 года. По результатам проверок составлены и утверждены исполняющим обязанности директора департамента здравоохранения Костромской области планы мероприятий по устранению выявленных недостатков.

65. В 2024 году на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» проведено 15 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации - 2 выезда, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - 3 выезда, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневского» Минздрава России) - 3 выезда; Клиникой высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета - 3 выезда, Федеральным медико-биологическим агентством России - 4 выезда.

Организовано и проведено 21 обучающее мероприятие (лекции, обучающие семинары) для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в дистанционном формате, 9 из них - в рамках выездных мероприятий главного кардиолога департамента здравоохранения Костромской области в медицинские организации области. Врачи кардиологи и терапевты принимали участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в гг. Москве и Санкт-Петербурге, симпозиумах в рамках онлайн-форума «Неотложная кардиология 2024».

В 2025 году на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» проведено 14 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания

высокотехнологичной медицинской помощи: ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» - 2 выезда, ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Министерства здравоохранения Российской Федерации - 1 выезд, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - 2 выезда, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации - 2 выезда; Клиникой высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета - 3 выезда, ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России - 2 выезда, ФГБУ ФНКЦ ФМБА России - 2 выезда,

Организовано и проведено 22 обучающих мероприятия (лекции, обучающие семинары) для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в дистанционном формате.

Проведено обучение врачей терапевтов, кардиологов медицинских организаций области оценке предтестовой вероятности ИБС (далее - ПТВ) в соответствии с клиническими рекомендациями, отбору пациентов для проведения нагрузочных тестов и интерпретации результатов (приказы департамента здравоохранения Костромской области от 20 июня 2025 года № 754 «О проведении совещания по вопросам диспансерного наблюдения, обучения определения предтестовой вероятности ИБС в соответствии с клиническими рекомендациями»; от 14 августа 2025 года № 987 «О проведении обучения в режиме ВКС врачей кардиологов, терапевтов, врачей общей практики по отбору пациентов для проведения нагрузочных тестов и интерпретации результатов»), определение ПТВ реализовано в ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ОГБУЗ «ГБ г. Костромы», ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»; ОГБУЗ «ОБ КО № 1», внедряется в других муниципальных образованиях Костромской области; приказом департамента здравоохранения Костромской области утвержден регламент маршрутизации на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в Костромской области.

Врачи кардиологи и терапевты принимали участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в гг. Москве и Санкт-Петербурге, симпозиумах в рамках онлайн-форума «Неотложная кардиология 2025».

66. Усилен контроль за соблюдением маршрутизации пациентов с ОКС на территории области.

Случаи непрофильной госпитализации больных ОКС по представлению страховых медицинских организаций анализируются главным внештатным специалистом кардиологом в рамках экспертизы качества медицинской помощи.

Проводится работа по разработке программного обеспечения для ведения регистра хронической сердечной недостаточности (ХСН), разработана и направлена в ОГБУЗ МИАЦ Костромской области форма с

необходимыми полями регистра, прорабатывается вопрос о возможности заполнения всех полей регистра из данных, вводимых в РМИС в рамках ведения первичной медицинской документации; кардиодиспансер ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» принимает участие в федеральном регистре сердечной недостаточности ХОСТА-ХСН.

Проводились консультации пациентов в сложных лечебно-диагностических случаях, а также перед направлением для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Костромской области.

Ведется мониторинг догоспитального тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом.

67. В сентябре 2024 года в работу ПРИТ ПСО и РСЦ внедрена методика определения высокочувствительного тропонина для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ.

На территории области представителями СМО реализуется пилотный проект по информационному сопровождению пациентов, перенесших инфаркт миокарда со стентированием коронарных артерий.

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

68. За счет средств областного бюджета пациенты с острым инфарктом миокарда в первые 6 месяцев обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с клиническими рекомендациями.

На территории области реализуется Программа по льготному лекарственному обеспечению в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за счет средств федерального бюджета пациентов с ССЗ, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, стентирование коронарных артерий, АКШ, РЧА в течение 2-х лет с даты указанного события. Показатель «обеспеченность льготными лекарственными препаратами лиц высокого сердечно-сосудистого риска» составил в 2024 году 100%. Целевой показатель достигнут.

Организована и осуществляется выписка лекарственных препаратов на срок до 6 месяцев пациентам при выписке из стационаров РСЦ и ПСО, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2024 году 1 839 взрослым пациентам, в сравнении с 2023 годом - рост на 9,5% (+ 159 человек), из них на

территории Костромской области в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» 1 529 пациентам. В 2025 году высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана 2 331 взрослому пациенту. В сравнении с 2024 годом - рост на 25,1% (+ 462 человек), из них на территории Костромской области в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева» Е.И. - 1 816 пациентам. В медицинских организациях за пределами области прооперировано 515 человек, из них по ОМС - 312 человек, в рамках квот в ФЦ - 203 человека.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 26 случаев в 2024 году (2023 год - 42 случая), в рамках объемов, выделенных ТФОМС Костромской области.

70. Отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках проводится в рамках:

подготовки и направления документов врачами кардиологами медицинских организаций,

проведения телемедицинских консультаций со специалистами федеральных центров,

организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

С использованием телемедицинских технологий в 2024 году в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с федеральными НМИЦ проведено:

252 консультации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы,

11 виртуальных обходов ПРИТ кардиологического отделения РСЦ с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России,

42 телеконсультации специалистов ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с медицинскими организациями области 2 и 1 уровней.

В 2025 году проведено 216 консультаций пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 83 телеконсультации ОГБУЗ «КОКБ имени королева Е.И.» с медицинскими организациями области 2 и 1 уровня, 23 из них - на амбулаторном этапе.

Выездные консультации кардиохирургов, аритмологов федеральных центров на базе кардиодиспансера: в 2025 году проведено 16 выездных консультаций специалистов ФЦ, проконсультирован 391 человек.

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

Организованы школы для пациентов, перенесших ОКС, в режиме ВКС. Проведены школы 26 июня 2025 года (приказ департамента здравоохранения Костромской области от 24 июня 2025 года № 759 «О проведении Школы здоровья для пациентов, перенесших острый коронарный синдром») с участием пациентов в зоне ответственности ОГБУЗ Нейская РБ, ОГБУЗ Парфеньевская РБ, ОГБУЗ Антроповская РБ,

ОГБУЗ Вохомская РБ, ОГБУЗ Волгореченская ГБ, ОГБУЗ Чухломская РБ. Запланировано проведение Школы для пациентов еще 9 муниципальных образований области.

Проводятся массовые информационные акции в общественных местах, проведена акция на территории области «Поезд здоровья», лекции по информированию пациентов о первых симптомах инфаркта миокарда и инсульта, оказанию первой помощи.

72. Показатели смертности от основных причин включены в перечень оценки деятельности руководителей медицинских организаций.

Анализ диспансерного наблюдения пациентов с БСК (ИБС)

73. По данным формы федерального статистического наблюдения (далее - ФФСН) № 12 за 2024 год, взято под диспансерное наблюдение 66,2% пациентов с БСК (в 2023 году 63,8%), в том числе из впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 77,8% пациентов с БСК (в 2023 году 72,3%).

Пациенты ИБС: в 2024 году взято под диспансерное наблюдение 86,4% пациентов (в 2023 году 82,7% пациентов), в том числе из впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 79,6% пациентов (в 2023 году - 76,4 % пациентов) с ИБС.

Из пациентов, перенесших инфаркт миокарда, взято под диспансерное наблюдение в 2024 году 86,8% (в 2023 году 83,5%).

В динамике в сравнении с 2023 годом отмечается увеличение процента лиц, взятых под диспансерное наблюдение с БСК, ИБС, перенесших инфаркт миокарда, в том числе в группе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом.

74. По данным ФФСН № 12, за 2025 год взято под диспансерное наблюдение 73,9% пациентов с БСК (в 2024 году - 66,2%), в том числе из впервые выявленных взято под «Д» наблюдение 70,3% пациентов с БСК (в 2024 году - 72,3%).

Пациенты ИБС: в 2025 году взято под диспансерное наблюдение 81,9% (в 2024 году - 86,4) пациентов, в том числе из впервые выявленных, взято под «Д» наблюдение 72,5% (в 2024 году - 79,6 %) пациентов с ИБС.

Из пациентов, перенесших инфаркт миокарда, взято под диспансерное наблюдение в 2025 году 86,8% (в 2024 году - 86,8%).

В динамике в сравнении с 2024 годом отмечается увеличение процента лиц, взятых под диспансерное наблюдение с БСК, с впервые в жизни установленным диагнозом процент несколько ниже; снижение среди пациентов с ИБС, в группе перенесших инфаркт миокарда – без динамики.

75. По результатам проверки организации диспансерного наблюдения, проводимой в рамках проверок муниципальных образований (документарных и при выездах в медицинские организации) в 2024 году, отмечены следующие недостатки:

в достаточно большом числе случаев не ведутся или ведутся с нарушениями контрольные карты диспансерного наблюдения (форма 030\у), что свидетельствует об отсутствии четкости в организации диспансерного наблюдения, не дает возможность контролировать регулярность осмотров,

в ряде случаев пациентам с ИБС не назначены статины,

отсутствует контроль общего холестерина и холестерина ЛПНП в крови на фоне терапии статинами,

в ряде случаев не назначаются антикоагулянты при фибрилляции предсердий;

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

в ряде случаев отсутствует диспансерное наблюдение пациентов с ИБС в течение года, в том числе после перенесенного острого коронарного синдрома.

76. По результатам проверок организации диспансерного наблюдения, проводимых в рамках проверок муниципальных образований (документарных и при выездах в медицинские организации), в 2025 году отмечены следующие недостатки:

в ряде случаев пациентам с ИБС не назначены статины,

отсутствует контроль холестерина ЛПНП в крови на фоне терапии статинами, что не позволяет оценить недостижение/достижение целевых показателей клинических рекомендаций,

в ряде случаев не назначаются антикоагулянты при фибрилляции предсердий,

не во всех осмотрах терапевта есть рекомендации по назначению лекарственных препаратов,

в ряде случаев отсутствует диспансерное наблюдение пациентов с ИБС в течение года, в том числе после перенесенного острого коронарного синдрома,

имеет место невыполнение нагрузочного теста 1 раз в 2 года пациентам с ИБС, находящимся под Д наблюдением,

недостаточное выполнение анализа крови на NTproBNP пациентам с подозрением на ХСН / с ХСН.

Кроме того, отдельные пациенты, первоначальной причиной смерти которых была выбрана ИБС, не наблюдались и не осматривались врачами терапевтами или фельдшерами поликлиники в течение от 1 месяца до 1 года и более до момента смерти.

При анализе Д наблюдения в группе умерших от БСК и ИБС отмечается низкий процент Д наблюдения и прохождения диспансеризации:

в группе БСК в целом по области: 21,2% и 11,8% соответственно; в том числе в трудоспособном возрасте - 6,2% и 3,6%; в возрасте старше трудоспособного - 23,3% и 12,9%;

в группе ИБС - 16,4% и 9,2% соответственно; в том числе в трудоспособном возрасте - 5,7% и 3,6%; в возрасте старше трудоспособного - 17,8% и 9,9%.

Анализ госпитальной летальности
при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда
(по данным ФФСН № 14)

77. В 2024 году пролечено в стационарах области 2 889 пациентов с ОКС (в 2023 году - 3 033 пациентов), наблюдается снижение числа пролеченных с ОКС в сравнении с 2023 годом на 4,7% (на 144 случая в абсолютных числах); умерло 203 человека (в 2023 году - 185 человек), летальность от ОКС - 7,0% (в 2023 году - 6,1%), показатель летальности от ОКС в сравнении с 2023 годом выше на 0,9%.

В 2025 году пролечено в стационарах области 2 874 пациента с ОКС (в 2024 году - 2 889), снижение числа пролеченных с ОКС в сравнении с 2024 годом на 0,5% (на 15 случаев в абсолютных числах); умерло 212 человек (в 2024 году - 203), летальность от ОКС - 7,4% (в 2024 году - 7,0%), показатель летальности от ОКС в сравнении с 2024 годом выше на 0,4%.

78. По данным мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России, в первые 12 часов в 2024 году госпитализированы 65% пациентов ОКСпСТ (в 2023 году - 55% пациентов).

Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда составила в 2025 году 53,4% (в 2024 году - 57,7% пациентов).

Причина - недостаточная профилактическая работа с населением, низкая медицинская грамотность населения, большие расстояния для доезда СМП на вызов из-за транспортной удаленности ряда населенных пунктов, в том числе от ПСО и РСЦ, функционирующих на территории области.

79. По данным ФФСН № 14, пролечено в стационарах области в 2024 году 1 337 пациентов (в 2023 году - 1 476 пациентов) с инфарктом миокарда; в динамике в 2024 году в сравнении с 2023 годом меньше на 9,4% (139 в абсолютных числах).

По данным ФФСН № 14, пролечено в стационарах области в 2025 году 1 495 (в 2024 году - 1 337) инфарктов миокарда, в динамике в 2025 году в сравнении с 2024 годом больше на 11,8% (158 в абсолютных числах).

80. В первые сутки от начала заболевания в 2024 году поступило 67,2% пациентов с инфарктом миокарда (899 чел.), в 2023 г. - 69,7% (1 029 чел.), в том числе в первые 12 часов - 57,7% пациентов (772 чел.); в 2023 г. - 48,9% (722 чел.). В первые 2 часа от начала заболевания

поступило 6,4% пациентов с инфарктом миокарда (86 чел.), в 2023 г. - 6,8% (100 чел.).

В первые сутки от начала заболевания в 2025 году поступило 67,6% пациентов с инфарктом миокарда (1 010 чел.), в 2024 г. - 67,2% (899 чел.), в том числе в первые 12 часов - 53,4% пациентов (798 чел.); в 2024 году - 57,7% (772 чел.). В первые 2 часа от начала заболевания поступило 7,4% пациентов с инфарктом миокарда (110 чел.), в 2024 году - 6,4% (86 чел.).

81. В 2024 году в сравнении с 2023 годом в динамике регистрируется снижение числа пациентов, пролеченных в стационарах от инфаркта миокарда; наблюдается небольшой рост процента поступивших пациентов в первые сутки и в первые 12 часов от начала заболевания, в первые 2 часа - снижение доли поступивших на 0,4%.

В 2025 году в сравнении с 2024 годом в динамике регистрируется увеличение числа пролеченных в стационарах инфарктов миокарда; небольшой рост процента поступивших в первые сутки и в первые 2 часа, снижение доли поступивших в первые 12 часов от начала заболевания

82. В стационаре умерло от инфаркта миокарда в 2024 году 189 человек (в 2023 году - 173), что составило 54,2% всех умерших от инфаркта миокарда (в 2023 году - 52%), в 2025 году - 197 человек, что составило 49,4% всех умерших от инфаркта миокарда.

В первые сутки от инфаркта миокарда в 2025 году - 96 умерших (48,7%), в 2024 году - 98 умерших (51,9%), в 2023 году - 82 умерших (47,4%); в динамике регистрируется незначительное изменение доли умерших в первые сутки.

При анализе отмечено, что 74% умерших в первые сутки были старше 65 лет (71 чел.); в 2024 году - 78 умерших в первые сутки старше 65 лет (79,6%); в 2023 году - 60 умерших в первые сутки старше 65 лет (73,2%). В динамике регистрируется снижение среди умерших в первые сутки доли лиц старше 65 лет.

Вне стационара умерло 202 пациента с инфарктом миокарда, что составило 50,6% (в 2024 году - 160 умерших (45,8), в 2023 году - 160 умерших (48%).

В абсолютных числах вне стационара умерло в 2025 году больше на 42 человека, чем в 2024 году и одинаковое количество человек в 2023 и 2024 годах. Все случаи летальности вне стационара - по результатам аутопсии.

83. Показатель больничной летальности от инфаркта миокарда по итогам 2024 года (данные ФФСН № 14 за 2024 год) составил 14,1% (189 летальных исходов из 1 337 пролеченных в стационаре инфарктов миокарда), в 2023 году - 11,7% (173 летальных исхода из 1 476 госпитализированных инфарктов миокарда); в абсолютных числах больше на 16 умерших в сравнении с 2023 годом, показатель летальности выше на 2,4%.

Показатель больничной летальности от инфаркта миокарда по итогам 2025 года (данные ФФСН № 14 за 2025 год) составил 13,2% (197 летальных исходов из 1 495 пролеченных в стационаре инфарктов миокарда), в 2024 году - 14,1% (189 летальных исхода из 1 337 пролеченных инфарктов миокарда). В абсолютных числах больше на 8 умерших в сравнении с 2024 годом, показатель летальности ниже на 0,9%.

Летальность от острого инфаркта миокарда составила в 2024 году 14,6% (152 случая из 1 041), в 2023 году - 13,4% (156 случаев из 1 167 в абсолютных числах). В сравнении с 2023 годом регистрируется рост показателя летальности от острого инфаркта миокарда на 1,2%, но в абсолютных числах умерших меньше на 4 человека.

Летальность от острого инфаркта миокарда составила в 2025 году 13,3% (155 случаев из 1 169), в 2024 году - 14,6% (152 случая из 1 041 в абсолютных числах). В сравнении с 2024 годом регистрируется снижение показателя летальности от острого инфаркта миокарда на 1,3%, но в абсолютных числах умерших больше на 3 человека.

Летальность от повторного инфаркта миокарда составила в 2024 году 12,5% (37 случаев из 296 в абсолютных числах), в 2023 году 5,5% (17 случаев из 309). В сравнении с 2023 годом регистрируется рост показателя летальности от повторного инфаркта миокарда на 7%, в абсолютных числах больше на 20 умерших.

Летальность от повторного инфаркта миокарда составила в 2025 году 12,9% (42 случая из 326 в абсолютных числах), в 2024 году 12,5% (37 случаев из 296). В сравнении с 2024 годом регистрируется некоторый рост показателя летальности от повторного инфаркта миокарда на 0,4%, в абсолютных числах больше на 5 умерших.

Таким образом, рост показателя больничной летальности в медицинских организациях области обусловлен ростом летальности как от острого, так и от повторного инфаркта миокарда (в большей степени).

При анализе летальности в муниципальных образованиях Костромской области в 2024 году отмечено, что 11,6% летальных исходов от инфаркта миокарда (22 случая) зарегистрировано в медицинских организациях, не участвующих в маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда, из них в 2023 году 9,2% (16 случаев в 6 муниципальных образованиях).

В 2025 году 17,3% летальных исходов от инфаркта миокарда (34 случая) зарегистрировано в медицинских организациях, не участвующих в маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда, из них: (в 2024 году - 11,6% (22 случая в 7 муниципальных образованиях).

Таблица № 12

АНАЛИЗ
летальных исходов от инфаркта миокарда
в 2024 году вне маршрутизации

Наименование МО	Выписано + умерло ИМ	Умерло ИМ	Летальность, %
1	2	3	4
ОГБУЗ ОБКО № 1	11	11	100
ОГБУЗ Буйская ЦРБ	6	6	100
ОГБУЗ ГБ г. Костромы	2	1	50
ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ	1	1	100
ОГБУЗ Красносельская РБ	1	1	100
ОГБУЗ Вохомская ЦРБ	2	1	50
ОГБУЗ Волгореченская ГБ	1	1	100

Таблица № 13

АНАЛИЗ
летальных исходов от инфаркта миокарда
в 2025 году вне маршрутизации

Наименование МО	Выписано + умерло ИМ	Умерло ИМ	Летальность, %
ОГБУЗ ОБКО №1	16	16	100
ОГБУЗ Буйская ЦРБ	1	1	100
ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ	5	5	100
ОГБУЗ Костромская ЦРБ	12	12	100

84. Профильность госпитализации при инфаркте миокарда (в соответствии с утвержденной маршрутизацией) в 2025 году составила 97,7%; в 2024 году 98,2% (в 2023 году 98,8%); целевой показатель более 95%.

85. Летальность от инфаркта миокарда в региональном сосудистом центре в 2025 году 9,4%, в 2024 году 10,3%, в сравнении показатель ниже на 0,9%.

По данным отчета мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Министерства здравоохранения РФ, в первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО) в целом показатель летальности составил 5,7%, в сравнении с 2023 годом показатель ниже на 0,7% (2023 год - 6,4%). В ПСО № 2 (ОГБУЗ «Галичская ЦРБ») летальность 11,7% (в 2023 году - 3,8%); в ПСО № 3 (ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ») - 3,8% (в 2023 году - 6,1%).

Причины высокой летальности в ПСО: позднее обращение пациентов за медицинской помощью, большое плечо транспортной доступности ПСО и РСЦ (РСЦ - 185 км, ПСО № 2 (Галич) - 105 км, ПСО № 3 (Шарья) - 170 км), большой процент коморбидных пациентов. Ежедневно проводятся утренние селекторы специалистов РСЦ с ПСО, решаются вопросы перевода пациентов. Организовано взаимодействие дежурного кардиолога ПРИТ РСЦ с бригадами СМП и МО, дистанционно

круглосуточно передаются ЭКГ в ПРИТ РСЦ. Ежедневно проводятся видеоселекторы специалистов РСЦ с ПСО, на которых обсуждается тактика ведения пациентов, решаются вопросы перевода пациентов в РСЦ.

Всего за 2024 год переведено в РСЦ 295 пациентов с ОКС, что составляет 40,1% от всех госпитализированных в ПСО, с 2023 года - 31,5% (222 пациента), в том числе из ПСО г. Шарья - 221 чел., из ПСО г. Галича - 74 чел.

Доля пациентов с ОКСбпСТ высокого и среднего риска, переведенных в РСЦ из ПСО, составила 63,7% от всех переведенных в РСЦ за отчетный период (переведено 188 пациентов), в 2023 году - 48,7%.

86. По данным отчета мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России, в ПСО в целом показатель летальности составил 10,4%, в сравнении с 2024 годом показатель выше на 4,7% (2024 год - 5,7%).

Причины высокой летальности в ПСО: позднее обращение пациентов за медицинской помощью, большое плечо транспортной доступности ПСО и РСЦ (РСЦ - 185 км, ПСО № 2 (Галич) - 105 км, ПСО № 3 (Шарья) - 170 км), большой процент коморбидных пациентов. Ежедневно проводятся утренние селекторы специалистов РСЦ с ПСО, решаются вопросы перевода пациентов. Организовано взаимодействие дежурного кардиолога ПРИТ РСЦ с бригадами СМП и МО, дистанционно круглосуточно передаются ЭКГ в ПРИТ РСЦ. Ежедневно проводятся видеоселекторы специалистов РСЦ с ПСО, на которых обсуждается тактика ведения пациентов, решаются вопросы перевода пациентов в РСЦ. Ежедневно проводятся ВКС с бригадами СМП в зоне прямой госпитализации в РСЦ с разбором дефектов в группе пациентов, госпитализированных за прошедшие сутки в РСЦ.

Всего за 2025 год переведен в РСЦ 321 пациент с ОКС, что составляет 41,3% от всех госпитализированных в ПСО, с 2024 года - 40,1% (295 пациентов), в том числе из ПСО г. Шарья - 235 чел. (2024 год - 221 чел.), из ПСО г. Галича - 86 чел. (2024 г. - 74 чел.).

Доля пациентов с ОКСбпСТ высокого и среднего риска, переведенных в РСЦ из ПСО, составила 65% от всех переведенных в региональный сосудистый центр за отчетный период, в 2024 году - 63,7%.

Таблица № 14

ПОКАЗАТЕЛИ
летальности от БСК и инфаркта миокарда
в 2020-2025 гг.

	Летальность от БСК %	% аутопсий	Летальность от инфаркта миокарда %	% аутопсий при ИМ \ % расхождения диагнозов
1	2	3	4	5

2020	8,3	57,3	20,4	85,6 / 4,2
2021	9	60,5	20,1	87,4 / 4,1
2022	6,9	64,8	17,4	92,5 / 6,1
2023	6,6	66,4	11,7	89,0 / 2,0
2024	6,3	61,3	14,1	90,5 / 1,8
2025	6,2	67,8	13,2	93,4 / 2,2

Летальность от БСК снизилась на 0,3% в сравнении с 2023 годом, процент вскрытий - с 66,4% до 61,3%. Летальность от БСК снизилась на 0,1% в сравнении с 2024 годом, процент вскрытий увеличился на 6,5%.

87. Процент патологоанатомических вскрытий при инфаркте миокарда с ростом с 89,0% в 2023 году до 90,5 % в 2024 году, рост на 2,9% в 2025 году.

Процент расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов в 2025 году - 2,2% (рост на 0,4%), в 2024 году - 1,8%, в 2023 году - 2,0%, снижение на 0,2%.

При анализе летальности по возрастным группам в 2024 году отмечается, что более высокий показатель летальности от инфаркта миокарда регистрируется в группе взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин): 16,8%, в том числе от острого инфаркта миокарда - 17,3%; от повторного инфаркта миокарда - 15,1%. Показатели больничной летальности от инфаркта миокарда выше в группе лиц старше трудоспособного возраста, чем в трудоспособном возрасте: от острого инфаркта миокарда - на 9,9%, от повторного инфаркта миокарда - на 10,9%, от инфаркта миокарда в целом - на 10%.

Пациенты старше трудоспособного возраста составили 86,2% умерших от острого инфаркта миокарда (131 чел. из 152 умерших), 91,9% умерших от повторного инфаркта миокарда (34 из 37) и 87,3% умерших от инфаркта миокарда в стационарах в целом (165 из 189 умерших).

88. При анализе летальности по возрастным группам отмечается, что более высокий показатель летальности от инфаркта миокарда регистрируется в группе взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин): 16,7%, в том числе от острого инфаркта миокарда - 17,2%; от повторного инфаркта миокарда - 15,0%. Показатели больничной летальности от инфаркта миокарда выше в группе лиц старше трудоспособного возраста, чем в трудоспособном возрасте: от острого инфаркта миокарда - на 12,8%, от повторного инфаркта миокарда на 13%, от инфаркта миокарда в целом - на 12,6%.

Пациенты старше трудоспособного возраста составили в 2025 году 90,3% (в 2024 году - 86,2%) умерших от острого инфаркта миокарда 140 чел. из 155 умерших, 97,6% (в 2024 году - 91,9%) умерших от повторного инфаркта миокарда (41 из 42) и 91,9% (в 2024 году - 87,3%) умерших от инфаркта миокарда в стационарах в целом (181 чел. из 197 умерших).

Показатели летальности, абсолютные числа выписанных и умерших от инфаркта миокарда в медицинских организациях Костромской области по возрастным категориям представлены в таблицах № 15, 16.

Таблица № 15

ПОКАЗАТЕЛИ
летальности от инфаркта миокарда в медицинских организациях области
в 2024 году по возрастным категориям

Возрастная категория летальность, %	Взрослые (18 лет и более)			Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин)			Взрослые трудоспособного возраста		
	летальность	выписано	умерло	летальность	выписано	умерло	летальность	выписано	умерло
Острый инфаркт миокарда	14,6	889	152	17,3	628	131	7,4	261	21
Повторный инфаркт миокарда	12,5	259	37	15,1	191	34	4,2	68	3
Всего инфаркт миокарда	14,1	1148	189	16,8	819	165	6,8	329	24

Таблица № 16

ПОКАЗАТЕЛИ
летальности от инфаркта миокарда в медицинских организациях области
в 2025 году по возрастным категориям

Возрастная категория, летальность %	Взрослые (18 лет и более)			Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин)			Взрослые трудоспособного возраста		
	летальность	выписано	умерло	летальность	выписано	умерло	летальность	выписано	умерло
Острый инфаркт миокарда	13,3	1014	155	17,2	672	140	4,4	342	15
Повторный инфаркт миокарда	12,9	284	42	15,0	233	41	2,0	51	1
Всего инфаркт миокарда	13,2	1298	197	16,7	905	181	4,1	393	16

89. Высокие показатели больничной летальности от инфаркта миокарда обусловлены более высокими ее показателями в группе взрослых старше трудоспособного возраста, преобладанием умерших данной возрастной группы среди умерших от инфаркта миокарда в стационаре.

Отмечается снижение показателя летальности от острого инфаркта миокарда в группе лиц трудоспособного возраста в 2025 году в сравнении

с 2024 годом - 4,4% против 7,4% (в абсолютных числах умерло меньше на 8 человек); в абсолютных числах умерло меньше на 6 человек и рост показателя летальности от острого инфаркта миокарда в группе лиц трудоспособного возраста в 2024 году в сравнении с 2023 годом - 7,4% против 5,9% (в абсолютных числах умерло больше на 1 человека).

От повторного инфаркта в этой группе регистрируется снижение летальности в сравнении с 2024 годом - 2,0% против 4,2%, в абсолютных числах умерло меньше на 2 человека и рост летальности в сравнении с 2023 годом - 4,2% против 2,6%, в абсолютных числах умерло больше на 1 человека. В целом в данной возрастной группе летальность от инфаркта миокарда составила в 2024 году 6,8% против 5,9% в 2023 году, в абсолютных числах умерло больше на 2 человека.

90. Летальность больных с ОНМК по Российской Федерации на 2024 год составила 15,9% (в 2019 г. - 18,4, в 2020 г. - 20,7, в 2021 г. - 20,4%, в 2022 г. - 17,6%, в 2023 г. - 16,3%), ЦФО в 2024 г. - 16,3% (в 2019 г. - 19,7%, в 2020 г. - 22,6%, в 2021 г. - 21,4%, в 2022 г. - 18,4%, в 2023 г. - 16,3%), по Костромской области показатель за 2024 г. - 19,4% (в 2019 г. - 19,8%, в 2020 г. - 23,9%, в 2021 г. - 22,5%, в 2022 г. - 20,4%, в 2023 г. - 20,1%). По данному показателю Костромская область находится на 13 месте из 18. Отмечается небольшое снижение показателей больничной летальности за прошедший период с 2020 по 2024 годы на 18,8%.

Летальность от ишемического инсульта за 2024 год: Российская Федерация - 12,6%, ЦФО - 13%, Костромская область - 16,3%. По сравнению с 2023 годом отмечается снижение показателя больничной летальности от ишемического инсульта на 1,8% (за 2023 год летальность составила 16,6%). Летальность от геморрагического инсульта за 2024 год: Российская Федерация - 37,2%, ЦФО - 41%, Костромская область - 42,1%. Отмечается отрицательная динамика показателей летальности от геморрагического инсульта по сравнению с 2023 годом в виде увеличения показателя на 10,7% (за 2023 год летальность составила 37,6%). В целом по Российской Федерации и ЦФО отмечается снижение показателей больничной летальности от геморрагического инсульта (Российская Федерация: 2019 г. - 39,8%, 2020 г. - 39,8%, 2021 г. - 39,4%, 2022 г. - 36,9%, 2023 г. - 37,3%, 2024 г. - 37,3). Отмечается рост летальности от геморрагического инсульта в ЦФО: за 2019 г. - 42,5%, 2020 г. - 44,9%, 2021 г. - 43,9%, 2022 г. - 39,9%, 2023 г. - 41,6%, 2024 г. - 41%).

Смертность от ОНМК в Костромской области составила за 2024 год 115,8 на 100 тысяч населения (плановый показатель 97,6). За 2023 год смертность от ОНМК - 114,8 на 100 тысяч населения. Таким образом, отмечается повышение смертности на 0,9% по сравнению с прошлым годом.

За прошедший период с 2018 по 2024 годы отмечается тенденция к снижению показателей летальности от ОНМК, уменьшилась летальность больных с геморрагическим инсультом, уменьшилась летальность от ишемического инсульта.

ПОКАЗАТЕЛИ
летальности за 2018-2024 годы

Годы	Общий показатель (ишемический инсульт + геморрагический инсульт)	Летальность от ишемического инсульта	Летальность от геморрагического инсульта
1	2	3	4
2018	21,2	17,8	39,8
2019	19,8	16,3	42,5
2020	23,9	20,9	43,8
2021	22,5	19,1	42,8
2022	20,4	16,4	48,5
2023	20,1	16,6	37,6
2024	19,4	16,3	42,1

**ЦЕЛЕВЫЕ и фактические ПОКАЗАТЕЛИ
региональной программы Костромской области по борьбе
с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2019 - 2024 гг.)**

Наименование показателя	2018 год	План, 2019 год	Факт, 2019 год	План, 2020 год	Факт, 2020 год	План, 2021 год	Факт, 2021 год	План, 2022 год	Факт, 2022 год	План, 2023	Факт, 2023	План, 2024	Факт, 2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, случаев на 100 тыс. населения	125,8	118,2	112,6	113,9	127,5	109,5	131,1	105,2	115,3	97,6	114,9	97,6	115,8
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,2	19,8	19,8	19,1	23,9	18,5	22,5	18,7	20,4	19,7	20,1	19,5	19,4

Таблица № 19

ПАЦИЕНТЫ
с ОНМК: профильность госпитализации, длительность
госпитализации, количество пациентов, взятых
под диспансерное наблюдение

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
Профильность госпитализации, %	90,4	92,2	94,3	93,4	97	96,2	95
Длительность госпитализации, к/д	16,2	15,9	15,1	11,7	11,3	9,9	9,9
Количество пациентов, перенесших ОНМК, взятых под диспансерное наблюдение, чел.	136	271	344	407	956	1 192	1 117
Количество пациентов с ЦВБ, состоящих на диспансерном учете, чел.	5 172	8 552	9 574	11 099	12 231	14 507	13 328

Таблица № 20

СТРУКТУРА
первичной инвалидности взрослого населения
по нозологическим формам (все возрастные группы)

1	2023			2025		
	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %
2	3	4	5	6	7	
ВСЕГО:	2 744	60,5	100	2 867	н.д.	100
Болезни системы кровообращения,	592	13,1	21,6	585	н.д.	20,4
в том числе:						
ИБС	129	2,8	4,7	118	н.д.	4,1
ЦВЗ	323	7,1	11,8	333	н.д.	11,6

91. При анализе выхода на инвалидность взрослого населения Костромской области по причине БСК в 2025 году отмечается снижение количества первично признанных инвалидами в сравнении с 2023 годом на 1,9% (с 592 человек в 2023 году до 585 человек в 2025 году) на фоне роста числа первично признанными инвалидами в целом.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения БСК составили в 2025 году 20,4% (в 2023 г. - 21,6%).

Снижение количества первично признанных инвалидами в 2025 году регистрируется также среди больных ИБС: в сравнении с 2023 годом на 8,5%.

Среди больных ЦВЗ: в сравнении с 2023 годом рост на 3,1%.

Таблица № 21

СТРУКТУРА
первичной инвалидности взрослого населения
по нозологическим формам (трудоспособный возраст)

	2023			2025		
	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %
1	2	3	4	5	6	7
ВСЕГО:	957	21,1	100	974	н.д.	100
Болезни системы кровообращения,	177	6,1	18,5	150	н.д.	15,4
в том числе:						
ИБС	40	1,4	4,2	30	н.д.	3,1
ЦВЗ	93	3,2	9,7	81	н.д.	8,3

92. При анализе выхода на инвалидность взрослого населения трудоспособного возраста по причине БСК в 2025 году отмечается снижение количества первично признанных инвалидами в сравнении с 2023 годом на 15,3 % (с 177 чел. в 2023 году до 150 чел. в 2025 году) на фоне роста числа первично признанными инвалидами в трудоспособном возрасте в целом.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения трудоспособного возраста БСК составили в 2025 году 15,4% (в 2023 г. - 18,5%).

Снижение количества первично признанных инвалидами в трудоспособном возрасте в 2025 году регистрируется и среди больных ИБС - на 25%, а также среди больных ЦВЗ - на 12,9%.

Оценка необходимости и возможности оптимизации сети медицинских организаций и схем маршрутизации медицинской реабилитации

93. Во исполнение приказа Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» приказом департамента здравоохранения Костромской области от 4 июня 2024 года № 624 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области» утвержден регламент оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на территории Костромской области и перечень медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

Доработана нормативно-правовая база, регламентирующая оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», с учетом вступившего в силу 1 января 2021 года Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»: принято положение об организации оказания специализированной медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» в Костромской области (приказ департамента здравоохранения Костромской области от 4 июня 2024 года № 624

«Об утверждении Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области»).

94. Создано отделение ранней реабилитации в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», которое оказывает помощь по ранней реабилитации пациентов после ОНМК и ОКС в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Отделение ранней реабилитации в ОГБУЗ ОБКО № 1 планируется к созданию в 2026 году. В то же время помощь по ранней реабилитации пациентов с ОНМК в ПСЦ ОГБУЗ ОБКО № 1 оказывается в полном объеме силами мультидисциплинарной реабилитационной команды отделения для пациентов с ОНМК ПСЦ.

С 2021 года реабилитационная помощь пациентам кардиологического профиля и пациентам с поражением ЦНС на 2 и 3 этапах (круглосуточная реабилитация) оказывается в санатории «Колос», где развернуто 20 коек для пациентов с поражением ЦНС и 100 коек для пациентов с соматической патологией, в том числе кардиопатологией.

В ноябре 2023 года открыто отделение 2 этапа реабилитации в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», в котором развернуты 10 коек по профилю «реабилитация пациентов с соматической патологией», в том числе «кардиопатология», и 10 коек по профилю «реабилитация пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы».

В октябре 2023 года открыто отделение 2 этапа реабилитации для пациентов с поражением ЦНС на базе ОГБУЗ ОБКО № 1, рассчитанное на 30 коек круглосуточного пребывания. Данное отделение должно обеспечить преимущество оказания реабилитационной помощи пациентам с ОНМК сразу после 1 этапа реабилитации в ПСЦ и РСЦ.

В декабре 2024 года открыто отделение медицинской реабилитации 2 этапа для пациентов с поражением ЦНС на 7 коек на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», также в ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» в декабре 2024 года открыто амбулаторное отделение медицинской реабилитации.

Для повышения доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках 3 этапа в 2026 году планируется открыть амбулаторное отделение на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», а также открыть отделение 2 этапа для пациентов с поражением ЦНС, рассчитанное на 10 коек.

Медицинская реабилитация 3 этапа оказывается пациентам всех профилей на базе дневного стационара ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», а также на базе «Амбулаторного отделения медицинской реабилитации № 2», расположенного в поликлинике № 4. В 2026 году планируется к открытию «Амбулаторное отделение медицинской реабилитации № 1» на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».

В 2026 году планируется дооснащение отделения ранней реабилитации ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» необходимым реабилитационным оборудованием в соответствии с порядком организации

медицинской реабилитации взрослых.

95. По итогам 2025 года прошли реабилитацию 2 этапа 35% пациентов с ОНМК и 1% пациентов с ОКС из тех, кто проходил реабилитацию 1 этапа; прошли реабилитацию 3 этапа 40% пациентов с ОНМС и 5% пациентов с ОКС из тех, кто проходил 2 этап реабилитации.

Обеспеченность отделениями 2 этапа реабилитации по Костромской области составляет 30% для пациентов с ОНМК, 5% для пациентов с кардиологическими заболеваниями. Обеспеченность отделениями 3 этапа реабилитации по Костромской области составляет 75% для пациентов с ОНМК, 10% для пациентов с кардиологическими заболеваниями.

Для решения вопросов обеспечения пациентов медицинской помощью планируется открытие отделений реабилитации.

96. «Якорному» учреждению Костромской области - ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ГВС по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Костромской области необходимо обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям Костромской области, оказывающим медицинскую реабилитацию, по разработке единой формы документов с целью формирования единых подходов при оказании пациентам медицинской реабилитации.

В рамках ведомственного контроля с участием главного внештатного сотрудника по медицинской реабилитации департаментом здравоохранения Костромской области будет обеспечено проведение проверок качества оказания медицинской реабилитации на всех ее этапах.

дефибриллятора									
По поводу ишемической болезни сердца	1259/3,9	1281/4,3	200,8	224,2	244,2	1382/3,6	244,2	1608/3,8	286,7
из них: аортокоронарное шунтирование	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ангиопластика коронарных артерий	1259/3,9	1281/4,3	203,1	224,7	244,2	1382/3,6	244,2	1608/3,8	286,7
из них: со стентированием	1247/4,0	1278/4,3	201,1	224,2	241,5	1367/3,6	241,5	1602/3,8	285,7
Операции на сосудах	508	797	81,9	139,8	118,3	670	118,3	599	106,8
из них: операции на артериях	307/4,2	381/3,6	49,5	66,8	48,2	273/4,7	48,2	377	67,2
из них на питающих головной мозг	222/1,4	276/1,8	35,8	48,4	23,5	133/2,2	23,5	157/1,3	28
из них: каротидные эндартерэктомии	222/1,4	276/1,8	35,8	48,4	23,5	133/2,2	23,5	157/1,3	28
Рентгенэндоваскулярные дилатации	6	6	1,0	1,1	1,1	6/0	1,1	17/0	3,0
из них: со стентированием	6	6	1,0	1,1	1,1	6/0	1,1	17/0	3,0
из них: сонных артерий	6	6	1,0	1,1	1,1	6/0	1,1	17/0	3,0
На почечных артериях	-	-	-	-	-	-	-	-	-
На аорте	-	-	-	-	-	-	-	19/10,5	3,4
Операции на венах (ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	195/0	410/0	31,4	71,9	56,3	391/0	56,3	205/0	36,6

97. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее - ОРХМДЛ) абсолютное большинство выполняемых интервенций относится к группе ЧКВ. В 2022 году выполнено 1 259 рентгенэндоваскулярных вмешательств при ИБС в рамках ВМП.

В 2023 году выполнено 1 278 рентгенэндоваскулярных вмешательств в рамках ВМП, из них по поводу острой ИБС – 1 225 операций, 34 рентгенэндоваскулярных вмешательства проведены при стабильной ИБС в рамках объемов по сверхбазовой программе ОМС.

В 2024 году выполнено 1 382 рентгенэндоваскулярных вмешательства при острых и хронических формах ИБС в рамках ВМП.

В 2025 году выполнено 1 097 рентгенэндоваскулярных вмешательств в рамках ВМП, из них по поводу острой ИБС - 694 операции, 23 рентгенэндоваскулярных вмешательства проведены при стабильной ИБС в рамках объемов по сверхбазовой программе ОМС.

В 2020 году в отделении РХМДЛ освоена имплантация постоянных двухкамерных кардиовертеров-дефибрилляторов (далее - КВД) для лечения жизнеугрожающих нарушений ритма. В 2020 году имплантировано 6 КВД, в 2021 году - 1 КВД, в 2022 году - 1 КВД в рамках объемов, выделенных территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области, в 2023 и 2024 гг. объемы на данный вид помощи не выделялись. Пациенты с показаниями к имплантации КВД направлялись в федеральные центры.

В 2023 году в ОРХМДЛ внедрены в клиническую практику операции при нарушении мозгового кровообращения - тромбоаспирация/тромбоэкстракция. В 2023 году выполнено 13 операций, в 2024 году - 13 операций, в 2025 году - 22 операции.

В 2024-2025 гг. освоены методики и внедрены в клиническую практику операции на коронарных сосудах с применением визуализации («внутрисосудистого ультразвука» и «измерением фракционного резерва кровотока»). За 2025 год выполнено 8 операций.

В 2024-2025 годах освоены методики и внедрены в практику операции на коронарных сосудах с применением «ротационной атеромэктомии». За 2025 год выполнено 7 операций.

Таблица № 23

ЧИСЛО

пациентов, направленных на получение ВМП (вне ОМС)
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных
медицинских организациях за пределами Костромской области

Год	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
Направлено (пролечено) пациентов всего	506 (331)	437 (339)	419 (311)	421 (318)	419(318)
в том числе:					

в региональные учреждения	-	-	-	-	-
в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	59	62	64	60	59
в другие федеральные учреждения	272	277	246	258	259
в частные учреждения	-	-	-	-	-
направлено (пролечено) детей всего	-	-	-	-	-
из них до 1 года	62 (38)	59 (51)	70 (58)	70 (59)	65(51)

Таблица № 24

АНАЛИЗ
показателей числа операций по видам по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских
организациях за пределами Костромской области

Год	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Показатель	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов
1	2	3	4	5	6
АКШ	103	69	60	45	52
Протезирование клапанов сердца	19	28	41	33	55
Операции на магистральных сосудах	18	24	19	26	9
РЧА	94	80	59	78	82

Анализ распространенности факторов риска с динамикой
по последним актуальным данным

98. Проведенный анализ анкетных данных опрошенного населения в рамках проведения диспансеризации в 2024 году в сравнении с 2022 и 2023 годами показал, что основными вредными факторами, способствующими возникновению и развитию ССЗ, являются:

1) курение:

распространенность курения среди женщин старше 18 лет в 2024 году составляла 5,38% (в 2022 году - 6,3%, в 2023 году - 5,3%);

распространенность курения среди мужчин старше 18 лет в 2024 году составляла 24,5% (в 2022 году - 22,2%, в 2023 году - 21,36%);

распространенность курения среди подростков в 2024 году составляла 8,53 % (в 2022 году - 19,5%, в 2023 году - 10,83%);

2) ожирение:

распространенность ожирения среди взрослого населения в 2024 году составляла 17,02% (в 2022 году - 16,0%, в 2023 году - 14,42%);

3) повышенное потребление соли:

распространенность потребления соли среди взрослого населения в 2024 году составляла 13,14% (в 2022 году - 17,8 %, в 2023 году - 8,97 %);

4) недостаточное потребление фруктов и овощей:

недостаточное потребление фруктов и овощей среди взрослого

населения в 2024 году составляло 28,17% (в 2022 году - 21,9%, в 2023 году - 25,22 %);

5) низкая физическая активность:

распространение низкой физической активности среди взрослого населения в 2024 году составляла 19,07% (в 2022 году - 22,6 %, в 2023 году - 22,28 %).

Глава 5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

99. В выявлении, диагностике и лечении БСК принимают участие следующие медицинские организации Костромской области:

4 медицинские организации участвовали в маршрутизации пациентов с ОКС: РСЦ (на 50 коек для ОКС + 30 коек для ОНМК), развернутый на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», а также ПСО, развернутые на базе ОГБУЗ ЮБКО № 1 (на 45 коек для ОКС + 45 коек для ОНМК), ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» (на 33 койки), ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (на 44 койки);

3 медицинские организации с кардиологическим стационаром - вне маршрутизации ОКС: ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» (на 9 кардиологических коек, 18 терапевтических коек, 6 коек в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ), ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» (на 15 кардиологических коек, 15 терапевтических коек, 4 койки в ОРИТ), ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» (на 14 кардиологических коек, 14 терапевтических коек, 7 коек в ОРИТ);

16 медицинских организаций (районные больницы) с терапевтическим стационаром без кардиологических коек;

6 городских поликлиник, из них 5 - в структуре ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», поликлиника взрослых № 3 - в структуре ОГБУЗ ОБКО № 1;

районные поликлиники в структуре указанных выше 16 медицинских организаций (районные больницы) с терапевтическим стационаром без кардиологических коек;

лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Колос» на 90 коек, из них 45 кардиологические;

другие организации, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с ССЗ: Костромской филиал МЧУ ДПО «Нефросовет», ЧУ «Клиника Медекс Кострома» (амбулаторно-поликлинические учреждения), ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» (131 койка, из них 57 терапевтического профиля).

Сведения о медицинских организациях, в которых осуществляются выявление, диагностика и лечение пациентов с ССЗ, с указанием данных о наличии/отсутствии в них отделений с кардиологическими койками и ПРИТ, оснащенных и укомплектованных в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении

порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», представлены в таблице № 25.

СВЕДЕНИЯ
о медицинских организациях, в которых осуществляются выявление,
диагностика и лечение пациентов с ССЗ, с указанием данных о наличии/отсутствии в них
отделений с кардиологическими койками и палатами реанимации
и интенсивной терапии

Наименование	Название медицинской организации	Участие в маршрутизации ОКС (0 - нет; 1 - да)	Полный адрес	Количество коек в медицинской организации				Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. человек)
				всего	кардиологических	общетерапевтических	ПРИТ/ОРИТ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
РСЦ	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	1	156013, Костромская обл., г. Кострома, пр-т Мира, д. 119	692	116, из них: 50 - койки РСЦ, 66 - койки 1 кардиологического отделения (не в составе РСЦ, но участвует в маршрутизации ОКС)	0	18/24, из них: 12 коек ПИТ в составе РСЦ (6 - кардио, 6 - неврология); 6 коек в составе 1 кардиоотделения	571,9, в том числе в зоне прямой госпитализации - 375,9
ПСО № 1	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	1	156002, Костромская обл., г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62	493	0	61	12	90 264
ПСО № 2	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	1	157202, Костромская обл., г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	189	22, из них в составе ПСО - 15 коек	8	4	22 268
ПСО № 3	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	1	157505, Костромская обл., г. Шарья, ул. имени хирурга Крылова В.М., д. 1	415	35, из них в составе ПСО - 20 коек	41	10	49 100
Больница с кардиологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	0	157000, Костромская обл., г. Буй, ул. 9 Января, д. 42	105	9	18	6	31 005
	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	0	157300, Костромская обл., г. Мантурово, ул. Комарова, д. 54	146	10	15	4	20 471

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	0	157800, Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40	130	14	14	7	30 989
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	0	156016, Костромская обл., г. Кострома, Кинешемское ш., д. 82	155	0	45	6	45 557
	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	0	156005, Костромская обл., г. Кострома, ул. Советская, д. 77	365	0	47	12	146 199
	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	0	157980, Костромская обл., Кадыйский район, п.г.т. Кадый, ул. Макарьевская, д. 80	15	0	4	0	6 654
	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	0	157460, Костромская обл., г. Макарьев, ул. Юрьевецкая, д. 23	30	0	14	0	12 128
	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	0	157330, Костромская обл., г. Нея, территория больницы	57	0	12	1	11 623
	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	0	157440, Костромская обл., г. Кологрив, ул. Запрудная, д. 5	8	0	5	0	4 901
	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	0	157270, Костромская обл., Парфеньевский муниципальный округ, с. Парфеньево, ул. Ленина, д. 58	10	0	5	0	5 033
	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	0	156901, Костромская обл., г. Волгореченск, ул. Пионерская, д. 5/7	69	0	12	3	16 936
	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	0	157260, Костромская обл., п. Антропово, ул. Октябрьская, д. 25	11	0	4	0	5 509
	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	0	157760, Костромская обл., п. Вохма, ул. Первомайская, д. 51	59	0	22	0	13 699

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	0	157940, Костромская обл., Красносельский район, п.г.т. Красно- на-Волге, ул. Ленина, д. 37	18	0	4	0	17 576
	ОГБУЗ «Островская районная больница»	0	157900, Костромская обл., Островский район, с. Островское, ул. Больничная, д. 9а	20	0	7	0	9 142
	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	0	157080, Костромская обл., п. Сусанино, ул. Карла Маркса, д. 61	9	0	6	0	6 289
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	0	157860, Костромская обл., Судиславский район, п.г.т. Судиславль, ул. Луначарского, д. 51	11	0	5	0	11 294
	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	0	157170, Костромская обл., г. Солигалич, ул. Коммунистическая, д. 52	31	0	5	0	8 211
	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	0	157130, Костромская обл., Чухломский район, г. Чухлома, ул. Калинина, д. 64	20	0	12	0	9 282
Городская поликлиника	Городские поликлиники в структуре ОГБУЗ «Городская больница г. Кострома»	-	-	-	-	-	-	-
	Поликлиника взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, ул. Профсоюзная, д. 10	0	0	0	0	49 307
	Отделение № 1 поликлиники взрослых № 1	0	156014, г. Кострома, ул. Фестивальная, д. 2	0	0	0	0	14 957
	Отделение № 2 поликлиники взрослых № 1	0	156000, г. Кострома, ул. Свердлова, д. 11	0	0	0	0	15 284

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Отделение № 3 поликлиники взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, м/р-н Давыдовский-2, д. 35	0	0	0	0	4 520
	Поликлиника взрослых № 4	0	156010, г. Кострома, ул. Самоковская, д. 8	0	0	0	0	35 602
	Городская поликлиника в структуре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» поликлиника взрослых № 3	0	156002, г. Кострома, ул. Коммунаров, д. 4	0	0	0	0	54 866

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ
врачами - специалистами муниципальных образований Костромской области

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тыс. населения	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на 10 тыс. населения	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тыс. населения	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	10855	0	0	0	0	0	0	5	0,08
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	45164	0	0	0	0	0	0	17	0,30
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	12916	0	0	0	0	0	0	8	0,14
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	16694	0	0	0	0	1	0,01	5	0,08
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	30888	0	0	0	0	4	0,07	18	0,31
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	30497	0	0	0	0	1	0,01	5	0,08
ОГБУЗ «Нейская районная больница»	28507	0	0	0	0	0	0	4	0,07
ОГБУЗ ОБ КО № 1	90761	0	0	0	0	0	0	29	0,51
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	47826	0	0	0	0	6	0,10	12	0,21
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	-	5	0,08	6	0,10	19	0,33	4	0,07
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	22635	0	0	0	0	3	0,05	10	0,17
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь»	152408	0	0	0	0	0	0	40	0,70
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	6282	0	0	0	0	0	0	3	0,05
ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	9235	0	0	0	0	0	0	3	0,05
ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	6255	0	0	0	0	0	0	2	0,03

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	17710	0	0	0	0	0	0	3	0,05
ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	5252	0	0	0	0	0	0	2	0,03
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	20052	0	0	0	0	0	0	5	0,08
ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	8040	0	0	0	0	0	0	2	0,03
ОГБУЗ «Островская районная больница»	8926	0	0	0	0	0	0	3	0,05
ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	10976	0	0	0	0	0	0	3	0,05
ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	4630	0	0	0	0	0	0	3	0,05
ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	4848	0	0	0	0	0	0	3	0,05

100. В 2024 году в области на конец отчетного года 211 кардиологических коек (среднегодовых - 208) для взрослых, без динамики с 2023 годом (208 среднегодовых, на конец отчетного года - 211).

Количество коек в расчете на 10 тыс. населения составляет 3,88 (по РФ аналогичный показатель 3,17 на 10 тыс. населения, по ЦФО - 3,16).

Пролечено (выписано + умерло) 6 982 пациента, что на 2% больше, чем в 2023 году (6 842 пациента). Увеличение количества пролеченных пациентов связано с увеличением плановых объемов законченных случаев по ОМС, более частым развитием и выявлением кардиологической патологии, требующей лечения в стационарных условиях, а также, возможно, с недостаточным диспансерным наблюдением и качеством ведения пациентов на амбулаторном этапе.

101. В 2025 году в Костромской области на конец отчетного года - 201 кардиологическая койка для взрослых, в сравнении с 2024 годом меньше на 10 коек (4,7%) в результате оптимизации коечного фонда ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» (- 10 коек), в 2024 году всего 211 кардиологических коек для взрослых по области.

Количество коек в расчете на 10 тыс. населения составляет 3,58 (по РФ аналогичный показатель в 2024 году составил 3,17 на 10 тыс., по ЦФО - 3,16).

Пролечено (выписано + умерло) 6 874 пациента, что на 0,3% меньше, чем в 2024 году (6 982 пациента). Уменьшение количества пролеченных пациентов связано в том числе с изменением плановых объемов законченных случаев по ОМС.

Таблица № 27

ДИНАМИКА
коечного фонда и объемов стационарной
кардиологической помощи в 2020 - 2025 гг.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Количество коек (среднегодовые)	252	207	206	208	208	201
Койко-дни \ пролечено больных	60633/6581	48522/5561	52621/6342	56529/6842	59201 / 6982	53950/ 6874
Работа койки \ средний койко-день	241 / 9,2	234/8,7	255/8,3	272/8,3	285 / 8,5	268 /8,2

102. Работа кардиологической койки по области в 2024 году составила 285 дня, что на 13 дней больше, чем в 2023 году. В сравнении с 2023 годом средняя длительность лечения на кардиологической койке по области увеличилась на 0,2 дня и составила 8,5 дня. Летальность на кардиологической койке составила 3,6% - на 0,4% ниже, чем в 2023 году.

Работа кардиологической койки по области в 2025 году составила 268 дней, что на 17 дней меньше, чем в 2024 году. В сравнении с

2024 годом средняя длительность лечения на кардиологической койке по области уменьшилась на 0,3 дня и составила 8,2 дня. Летальность на кардиологической койке составила 3,9%, на 0,3% выше, чем в 2024 году (2024 г. - 3,6%).

Таблица № 28

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ
профильными койками муниципальных образований Костромской области в 2025 году

Муниципальное образование	Численность населения на начало 2026 года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тыс. населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеч. терапевтическими койками на 10 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	9706	0	0	0	0	0	0	14	0,24
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	40254	0	0	0	0	0	0	30	0,53
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	6380	0	0	0	0	0	0	23	0,41
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	14014	0	0	0	0	0	0	12	0,21
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	27484	0	0	0	0	14	0,24	14	0,24
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	19639	0	0	0	0	9	0,16	18	0,32
ОГБУЗ «Нейская районная больница»	9715	0	0	0	0	0	0	12	0,21
ОГБУЗ ОБ КО № 1	90761	0	0	0	0	0	0	61	1,08
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	29836	0	0	0	0	35	0,62	28	0,49
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	-	24	0,42	10	0,17	116	2,06	0	0
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	12358	0	0	0	0	22	0,39	8	0,14
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь»	152408	0	0	0	0	0	0	47	0,83
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	5357	0	0	0	0	0	0	6	0,10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	7557	0	0	0	0	0	0	12	0,21
ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	5623	0	0	0	0	0	0	6	0,10
ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	15747	0	0	0	0	0	0	4	0,07
ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	4883	0	0	0	0	0	0	4	0,07
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	14900	0	0	0	0	5	0,08	10	0,17
ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	7358	0	0	0	0	0	0	4	0,07
ОГБУЗ «Островская районная больница»	8568	0	0	0	0	0	0	7	0,12
ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	10619	0	0	0	0	0	0	5	0,08
ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	3802	0	0	0	0	0	0	5	0,08
ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	4236	0	0	0	0	0	0	5	0,08

103. В Костромской области в настоящее время функционируют 4 неврологических отделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК; 3 отделения ПСО (ОГБУЗ ОБКО № 1, ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» и ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ») и 1 в РСЦ (ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»). Последним открылось ПСО в ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» 9 июня 2017 года. Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК, составило 2 859 человек, или 95% (в 2023 г. - 96,7%). Профильная госпитализация в первые 4,5 часа по области составила 25,2% (в 2023 г. - 23,5%).

Таблица № 29

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОНМК на госпитальном этапе

Наименование медицинской организации для оказания медицинской помощи для больных с ОНМК/количество коек	Зона ответственности	Численность взрослого населения (чел.)	Среднее время медицинской эвакуации пациента с ОНМК в зоне ответственности	Количество компьютерных томографов
1	2	3	4	5
ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» региональный сосудистый центр: неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 31 койка	г. Волгореченск, г. Буй, Буйский, Кадынский, Красносельский, Островский, Судиславский, Сусанинский муниципальные округа, муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	117480	70 минут	1 КТ 64-среза, 1 КТ - 128 срезов, 1 ЯМРТ 1,5Тл, 2 рентгенангиографические установки: 1 в корпусе с неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и 1 в кардиологическом диспансере
ОГБУЗ «ОБКО № 1» первичное сосудистое отделение № 1: неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 45 коек	г. Кострома, Костромской муниципальный район	306338	25 минут	1 КТ 16-срезов, 1 КТ - 16 срезов с программой на 32 среза в одном корпусе с неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и общим приемным отделением
ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 2: неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 18 коек	г. Галич, г. Нея, Нейский, Антроповский, Галичский, Парфеньевский, Солигаличский, Чухломский муниципальные округа	53101	80 мин	1 КТ 16-срезов, 1 КТ - 32 среза в одном корпусе с неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и общим приемным отделением
ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 3: неврологическое отделение	г. Шарья, г. Мантурово, Вохомский, Кологривский, Макарьевский, Мантуровский, Межевской,	89447	96 мин.	1 КТ 16-срезов в одном корпусе с неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком

1	2	3	4	5
для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 24 койки	Октябрьский, Павинский, Поназыревский, Пыщугский муниципальные округа			интенсивной терапии и общим приемным отделением

СВЕДЕНИЯ

о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да/нет)	Принадлежность к территориям арктической зоны (да/нет)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	ОГБУЗ «Костромская клиническая больница имени Королева Е.И.»	РЦ	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
2.	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ПСО № 1	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
3.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	ПСО № 2	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет
4.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ПСО № 3	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
Итого за 2019-2024 годы			4	4	4	4	4	3		

Таблица № 31

АНАЛИЗ
использования инфраструктуры в 2024 году

Наименование профиля коек	Количество коек (единиц)	Обеспеченность койками (коек на 100 тыс. человек населения)	Средняя занятость койки в году (дней)	Средняя длительность пребывания больного на койке (дней)	Оборот койки (больных на одну койку)	Летальность (случаев на 100 тыс. человек населения)
1	2	3	4	5	6	7
Кардиологические для взрослых, в том числе:	201	3,58	272,4	7,9	34,6	3,9
кардиологические интенсивной терапии	16	0,28	294,5	2,3	128,2	45,4
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	61	1,08	257,5	13,7	18,7	0,2
кардиологические для детей	4	0,07	354,2	7,3	48,3	0
Неврологические для взрослых, в том числе:	350	6,2	263,4	9,6	27,3	5,8
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	109	1,9	251,2	15,7	16,0	6,0
неврологические интенсивной терапии	20	0,3	291,8	4,1	71,4	80,1
неврологические для детей	117	2,08	168,9	23,1	7,3	0
Кардиохирургические*	16	0,2	0,0	0	0,0	0
Сосудистой хирургии	24	0,4	250,2	8,0	31,3	0,1

* Кардиохирургические койки открыты на базе ОГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», в 2025 году планируется их закрытие.

Таблица № 32

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
сердечно-сосудистой системы: динамика за 2019-2025 годы
(данные ФФСН № 30 по Костромской области)

Инструментальное исследование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
УЗИ сердечно-сосудистой системы, всего	88 111	75 305	83 848	101 834	60 747	82 263	140 744
из них сосудов	42 976	40 335	45 467	53 747	42 937	82 263	77 066
из них ЭХОКС,	46 024	38 911	41 546	48 360	38 714	49 923	63 678
в том числе ЧПЭХО	55	102	50	90	89	109	123

1	2	3	4	5	6	7	8
В том числе стрессЭХОКГ с ФН	0	0	0	0	0	0	3
ЭКГ	507 255	378 329	393 568	429 861	451 081	464 682	481 481
Стресс-ЭКГ	738	653	593	486	448	553	0
ЧПЭС	33	13	13	21	27	26	13
ХМ ЭКГ	5 669	4 677	5 069	6 423	6 954	7 004	7 621
СМАД	2 645	1 426	1 679	2 627	3 193	3 145	2 817

104. В динамике отмечается увеличение количества выполненных УЗИ - исследований сердечно-сосудистой системы в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 35,4%, в том числе эхокардиоскопии - на 29%, чреспищеводной эхокардиоскопии - на 22,5%. Имеет место увеличение количества выполненных ЭКГ на 3%, холтеровского мониторирования ЭКГ - на 0,7%, суточное мониторирование АД - снижение на 1,5%.

В 2025 году в сравнении с 2024 годом увеличилось количество выполненных УЗИ - исследований сердечно-сосудистой системы на 71,1%, в том числе эхокардиоскопии - на 27,6%, чреспищеводной эхокардиоскопии - на 12,8%. Имеет место увеличение количества выполненных ЭКГ на 3,6%, холтеровского мониторирования ЭКГ - на 8,8%, суточное мониторирование АД - снижение на 10,4%. За 2025 год выполнен 821 нагрузочный ЭКГ - тест, на 48,5% больше, чем в 2024 году.

Анализ выполнения стресс-ЭКГ по медицинским организациям Костромской области показывает, что данное исследование в 2024 году проводилось в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (велозергометрия и тредмил-тест), ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (велозергометрия).

В 2025 году в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (тредмил-тест), выполнено 559 исследований, в ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (велозергометрия), выполнено 146 исследований, в ОГБУЗ «Буйская ЦРБ» (велозергометрия), выполнено 32 исследования, организовано выполнение стресс ЭКГ тестов (велозергометрия) в ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», выполнено 29 исследований, в ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ, выполнено 55 исследований.

Выделен тариф для выполнения тредмил-теста и велозергометрической пробы в рамках услуги.

В медицинских организациях области внедряется определение предтестовой вероятности ИБС в соответствии с клиническими рекомендациями.

В ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» закуплен и введен в эксплуатацию горизонтальный велозергометр. С сентября 2025 г. начато выполнение стресс-ЭХОКГ с физической нагрузкой, выполнено 62 исследования, а также 8 стресс-ЭХОКГ с чреспищеводной стимуляцией.

105. По состоянию на 1 января 2025 года, в Костромской области имеется 1 станция СМП и 24 отделения СМП в каждом муниципальном образовании Костромской области, на ежедневное дежурство по Костромской области заступает 65 бригад, из них 4 врачебных, 1 специализированная (психиатрическая), 60 фельдшерских, общее

количество бригад СМП по Костромской области - 260, из них 20 врачебных, из которых 4 специализированных и 256 фельдшерских.

Таблица № 33

Анализ количества бригад скорой медицинской помощи
на ежедневном дежурстве в 2024-2025 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации Костромской области	Вид бригады СМП	Количество бригад на ежедневном дежурстве 2024 год	Количество бригад на ежедневном дежурстве 2025 год
1	2	3	4	5
1.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Фельдшерская	1	1
2.	Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Фельдшерская	1	1
3.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Фельдшерская	4	4
4.	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	Фельдшерская	2	2
5.	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Фельдшерская	1	1
6.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Фельдшерская	2	2
7.	ОГБУЗ «Кадынская районная больница»	Фельдшерская	1	1
8.	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Фельдшерская	2	2
9.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Фельдшерская	1	1
10.	Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Фельдшерская	1	1
11.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Фельдшерская	1	1
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	2	2
13.	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Фельдшерская	2	2
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Фельдшерская	1	1
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	Фельдшерская	2	2
16.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Фельдшерская врачебная	3 1	3 1
17.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	Фельдшерская	2	2
18.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Фельдшерская	1	1
19.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Фельдшерская	2	2
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	2	2
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	Фельдшерская	2	2
22.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская Врачебная	4 1	4
23.	Поназыревское отделение ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	1	1
24.	Пыщугское отделение ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	1	1
25.	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Фельдшерская врачебная	17 3	18 2

106. С 1 января 2016 года на основании постановления администрации Костромской области от 13 мая 2015 года № 169-а «О реорганизации областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы», областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной центр медицины катастроф» областной центр медицины катастроф был объединен со станцией скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо, что позволило совершенствовать контроль и организацию санитарно-авиационной эвакуации пациентов с экстренными заболеваниями автомобилями и воздушными судами.

За ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» и медицинскими организациями, в состав которых входят отделения скорой медицинской помощи, закреплено 117 автомобилей. СМП медицинских организаций Костромской области автомобили - класса «В» и «С». 18,8 % автомобилей не старше 3 лет выпуска, 37,6% от 3 до 5 лет и 43,5 % старше 5 лет.

Все автомобили СМП укомплектованы медицинским имуществом, медицинской аппаратурой и медикаментами в укладках в соответствии с приказами Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 28 октября 2020 года № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Таблица № 34

Анализ количества бригад скорой медицинской помощи, закрепленных за отделением СМП, в 2024-2025 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации Костромской области	Вид бригады СМП	Количество машин СМП, закрепленных за отделением СМП, единиц	
			2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
1.	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	Фельдшерская	4	4
2.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Фельдшерская	4	4
3.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Фельдшерская	4	4
4.	Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Фельдшерская	2	2
5.	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Фельдшерская	3	6
6.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Фельдшерская	3	3
7.	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	Фельдшерская	5	4
8.	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Фельдшерская	4	4
9.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Фельдшерская	4	4

1	2	3	4	5
10.	Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Фельдшерская	2	1
11.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Фельдшерская	4	4
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	6	6
13.	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Фельдшерская	3	2
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Фельдшерская	2	1
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	Фельдшерская	5	5
16.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Фельдшерская врачебная	5	5
17.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	Фельдшерская	4	4
18.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Фельдшерская	2	3
19.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Фельдшерская	5	5
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	4	4
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	Фельдшерская	5	5
22.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская, врачебная	6	9
23.	Поназыревское отделение ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	3	3
24.	Пыщугское отделение ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	3	3
25.	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Фельдшерская, врачебная	21	22

107. В настоящее время на территории Костромской области сформировано 5 медицинских округов, объединяющих от 4 до 9 медицинских организаций, расположенных в муниципальных образованиях Костромской области, на базе наиболее крупных медицинских организаций.

В ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» в полном объеме обеспечивает работу программное обеспечение диспетчеризации санитарного транспорта, что позволяет обеспечивать проведение работы единой центральной диспетчерской службы СМП региона.

108. Для повышения структурной эффективности деятельности службы СМП, оптимизации ее расходов, актуализации маршрутизации больных, нуждающихся в оказании высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи, в целях повышения ее доступности и качества на территории Костромской области в декабре 2021 года начала работу единая служба диспетчеризации Костромской области, которая в постоянном режиме проводит мониторинг всех поступающих вызовов по Костромской области в программе автоматизированной системы управления «Скорая помощь» и присоединила 2 отделения в режиме приема на постоянной основе вызовов из Судиславского и Красносельского районов.

Внедрение в работу автоматизированной системы управления (далее - АСУ) «Скорая помощь» позволяет определить поступление вызова

непосредственно от вызывающего из любой точки региона в отделение СМП Костромской области с определением категории срочности данного вызова, выставлением диагноза направления, на вызов направляется ближайшая к месту вызова свободная бригада отделения СМП. В дальнейшем после получения от бригады уточняющего диагноза, который требует обследования и лечения в условиях стационара, старший врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» имеет возможность отследить маршрутизацию, что позволяет исключить промежуточные неэффективные этапы эвакуации (из районных больниц, центральных районных больниц) и тем самым обеспечить обследование и лечение больного в специализированных центрах, отделениях и организациях.

Местонахождение и статус бригады определяются с помощью геолокации через систему «ГЛОНАСС» и программу диспетчеризации санитарного транспорта. Все указанные данные выводятся на экран монитора компьютера диспетчера эвакуатора центральной дежурно-диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Закуплено и внедрено в работу 64 комплекса для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы «Кардиометр - МТ». Данный комплекс позволяет в реальном времени регистрировать и передавать дистанционно ЭКГ пациента в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» для консультации с врачом-кардиологом. Бригады СМП имеют возможность расшифровки ЭКГ с использованием искусственного интеллекта.

Отделение ЭПКМП осуществляет свою деятельность на основе действующего законодательства Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации, приказов и указаний Минздрава России, департамента здравоохранения Костромской области, Порядка оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации; устава, приказов и распоряжений руководителя ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

Отделение ЭПКМП предназначено для оказания экстренной, плановой, консультативной медицинской помощи населению Костромской области и проведения - при необходимости - медицинской эвакуации пациентов в специализированные медицинские организации федерального и регионального уровня, а также для оказания экстренной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

109. Для оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи и эвакуации больных из районов области, а также транспортировки больных в другие регионы (гг. Москва, Нижний Новгород, Санкт-Петербург, Ярославль, Иваново и др.) используется авиационный и автомобильный транспорт. Согласно государственному контракту, заключенному ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с ОАО «Костромское авиапредприятие», для экстренных вылетов по заявкам отделения ЭПКМП выделяются вертолеты АНСАТ и МИ-2. Место

расположения вертолета - г. Кострома, ул. Костромская, 120, аэропорт. Автобазой департамента здравоохранения Костромской области выделяются 4 реанимобиля класса «С»: 2 на базе автомобиля марки «Фиат-Дукато»; 1 - на базе автомобиля марки «Газель»: детский реанимобиль; акушерский реанимобиль и общий реанимобиль и один реанимобиль класса «В». Все автомобили обеспечены системой ГЛОНАС. Реанимобили работают круглосуточно, во время дежурства размещаются на территории автобазы. Реанимобиль класса «В» размещается на территории больницы. Связь с водителями осуществляется через дежурного фельдшера-диспетчера.

Отделение оснащено 3 портативными аппаратами ИВЛ, транспортным инкубатором для недоношенных, различными укладками для оказания медицинской помощи, 2 компьютерами с возможностью записи телефонных разговоров, телефонами.

За 2024 год сотрудниками отделения ЭПКМП:

принято 11 247 вызовов;

осуществлено 808 выездов.

Совершено 276 вылетов авиатранспортом: вертолетом МИ-2 - 25 вылетов, вертолетом Ансат - 251 вылет, самолетом АН-2 - 0 вылетов.

Выполнено в 2024 году 1 168 эвакуаций.

Эвакуировано больных: плановых - 717, экстренных - 451, в том числе эвакуировано 537 детей в федеральные медицинские центры (гг. Москва, Иваново, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Киров), на ВМП транспортировано 326 больных, из них 215 беременных.

За 2025 год сотрудниками отделения ЭПКМП:

принято 1100 вызовов;

осуществлено 742 выездов.

Совершено 259 вылетов авиатранспортом: вертолетом МИ-2 - 25 вылетов, вертолетом Ансат - 234 вылет, самолетом АН-2 - 0 вылетов.

Выполнено в 2025 году 1 138 эвакуаций.

Эвакуировано больных: плановых - 703, экстренных - 435, в том числе эвакуировано 535 детей в федеральные медицинские центры (гг. Москва, Иваново, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Киров), на ВМП транспортировано 303 больных, из них 220 беременных.

Анализ оснащенности медицинских организаций
в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в 2024 и 2025 гг.

110. Проведен анализ оснащенности и укомплектованности кадрами в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми

заболеваниями»:

1) оснащение учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ на территории Костромской области, не в полной мере соответствует приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Сеть медицинских организаций, работающих в системе маршрутизации при оказании помощи пациентам с ССЗ, в том числе с ОКС, не оптимальна и требует модернизации;

2) в 2024 году актуализирован разработанный и утвержденный региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» (утверждена постановлением администрации Костромской области от 24 июня 2019 года № 231-а «О программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы»).

В 2025 году разработана региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы», утверждена постановлением администрации Костромской области от 7 июля 2025 года № 266-а.

В план мероприятий программы включены мероприятия, направленные на оптимизацию оказания медицинской помощи при ОКС, хронических ССЗ, обучение медицинских работников, внедрение клинических рекомендаций, телемедицинских технологий, совершенствование оказания скорой медицинской помощи, реабилитации, кадрового обеспечения, контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, профилактические и образовательные мероприятия для населения области и другие. Всего 11 разделов плана, 83 мероприятия;

3) ежеквартально в АСММС ФГБУ «ЦНИИОИНЗ» формируется отчет по исполнению мероприятий разделов Программы;

4) в настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории области функционирует РСЦ на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» в г. Костроме и два первичных сосудистых центра: ПСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ПСЦ № 3 на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»;

5) на территории области функционирует система дистанционной передачи ЭКГ. Все отделения скорой медицинской помощи областных государственных медицинских организаций и ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» обеспечены аппаратами «Кардиометр-МТ» с функцией анализа с использованием искусственного интеллекта для дистанционной передачи ЭКГ и расшифровки в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

За 2024 год передано бригадами СМП 41 669 ЭКГ, прочитано старшим врачом смены 5 424 ЭКГ. В РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» передано и проконсультировано дежурным врачом ПРИТ 517 ЭКГ пациентов с острым коронарным синдромом.

За 2025 год в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. передано и проконсультировано дежурным врачом ПРИТ 1 332 ЭКГ пациентов с острым коронарным синдромом (в 2024 году - 464 ЭКГ);

б) в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» при анализе укомплектованности кадрами в РСЦ отмечается дефицит 4 врачей-кардиологов в ПРИТ кардиологического отделения РСЦ для организации круглосуточной работы. При условии организации на базе РСЦ круглосуточной службы по дистанционному консультированию ЭКГ и врачей-фельдшеров медицинских организаций необходимо еще 4 врача-кардиолога. Отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7 (прорабатывается вопрос организации круглосуточных дежурств врачей функциональной диагностики).

При анализе оснащенности РСЦ в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» оснащение не в полной мере соответствует стандарту: в палатах отделения кардиологии РСЦ отсутствует система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры, в кардиологическом отделении РСЦ № 2 с ПРИТ отсутствует вывод прикроватных мониторов на центральный пульт.

При анализе укомплектованности кадрами в первом кардиологическом отделении ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» отмечается дефицит врачей-кардиологов: в 2025 году 3 физических лиц в ПРИТ, врачей анестезиологов-реаниматологов - 3 физических лиц в ПРИТ, дефицит 4 врачей кардиологов в ПРИТ кардиологических отделений РСЦ для организации круглосуточной работы. При условии организации на базе РСЦ круглосуточной службы по дистанционному консультированию ЭКГ и врачей \ фельдшеров МО необходимо еще 4 врача кардиолога. Отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7 (прорабатывается вопрос организации круглосуточных дежурств врачей функциональной диагностики, приняты меры к оптимизации графика их работы);

7) ОГБУЗ «Галичская ЦРБ».

При анализе укомплектованности кадрами в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов (3 физических лица). В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в круглосуточном режиме. В структуре больницы имеются 11 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с БСК.

Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными к округу районами - 70 тысяч человек. Расчетная потребность - 3,5 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). С сентября 2023 года на амбулаторном приеме 2 врача-кардиолога, медицинскую помощь пациентам с ССЗ оказывают также участковые врачи-терапевты и фельдшеры. Дефицит кардиологов составляет 1 физическое лицо.

При анализе оснащенности ПСО № 2 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отмечается отсутствие центрального пульта для прикроватных мониторов в ОАР, где оказывается медицинская помощь пациентам с ОКС, нет возможности постановки временного ЭКС;

8) ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ».

При анализе укомплектованности кадрами отмечается дефицит врачей-кардиологов в 2025 году - 2 физических лица, в том числе 1 по ПСО, в 2026 году 3 физических лица в стационаре. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в круглосуточном режиме. В структуре больницы также имеются 15 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа - 81,3 тыс. человек. Расчетная потребность - 4 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). В 2025 году работало 2 врача-кардиолога в поликлинике, дефицит составляет 2 физических лица при организации работы на ставку. В настоящее время работает 1 врач-кардиолог в поликлинике, дефицит составляет 3 физических лица при организации работы на ставку.

При анализе оснащенности ПСО № 3 в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отсутствует система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры, возможность определения натрийуретического пептида (BNP) или предшественника натрийуретического пептида (proBNP) в крови;

9) в ОГБУЗ «Буйская ЦРБ» отсутствует врач-кардиолог на амбулаторном приеме.

После проведенного анализа оснащенности медицинских организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения.

111. В 2024 году осуществлена поставка и введение в эксплуатацию второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Завершены работы по реконструкции и капитальному

ремонт кардиологического корпуса ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», ангиографическая установка, ПРИТ и отделения кардиологии РСЦ размещены в одном корпусе, расширен коечный фонд кардиологического отделения РСЦ.

Целесообразно проработать вопрос о приобретении горизонтального велоэргометра для организации выполнения стресс-ЭХОКГ в ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» и ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница».

Оснащенность неврологических отделений в ПСЦ и РСЦ в 2023 году соответствует приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2023 году

112. РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» осуществляет оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», оснащен медицинским оборудованием для рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ангиографическими системами, МРТ, КТ-аппаратами, реанимационным оборудованием). ПСО ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» осуществляют оказание специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология», оснащены аппаратами КТ, реанимационным оборудованием.

Данные учреждения оснащены медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи согласно приказам Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «анестезиология и реанимация».

Таблица № 35

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ диагностических отделений в 2024 году

ЛПУ	Оборудование	Количество исследований, 2023 год	Режим работы (круглосуточно/двусменный/односменный)
1	2	3	4
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая	КТ - 2 аппарата	10131	круглосуточно
	МРТ	2527	односменный

1	2	3	4
больница имени Королева Е.И.» РСЦ	ангиограф	2430	круглосуточно
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» ПСО	КТ - 2 аппарата	9179	круглосуточно
			односменный
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» ПСО	КТ - 1 аппарат	2246	круглосуточно
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» ПСО	КТ - 1 аппарат	3153	круглосуточно

Вывод: доля тяжелого оборудования региона, работающего в односменном режиме, составляет 25%, в круглосуточном режиме - 75%: ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»: в односменном режиме - 25%, в круглосуточном - 75%; ОГБУЗ ОБКО № 1: в односменном режиме - 50%, в круглосуточном - 50%; ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»: в круглосуточном режиме - 100%; ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»: в круглосуточном режиме - 100%.

Таблица № 36

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
диагностических отделений в 2025 году

ЛПУ	Оборудование	Количество исследований, 2024 год	Режим работы (круглосуточно/двусменный/односменный)
1	2	3	4
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» РСЦ	КТ - 2 аппарата	11667	круглосуточно
	МРТ	2723	односменный
	Ангиограф - 2 аппарата	2682	круглосуточно
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» ПСО	КТ - 2 аппарата	10558	круглосуточно
			односменный
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» ПСО	КТ - 2 аппарата	2068	круглосуточно
			односменный
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» ПСО	КТ - 1 аппарат	3452	круглосуточно

Вывод: доля тяжелого оборудования региона, работающего в односменном режиме, составляет 30%, в круглосуточном режиме - 70%: ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»: в односменном режиме - 25%, в круглосуточном - 75%; ОГБУЗ ОБКО № 1: в односменном режиме - 50%, в круглосуточном - 50%; ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»: в круглосуточном режиме - 100%; ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»: в односменном режиме - 50%, в круглосуточном - 50%.

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

113. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в Костромской области регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области», с октября 2025 года - приказом департамента здравоохранения Костромской области от 6 октября 2025 года № 1219 «Об утверждении порядка маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области». В схемы маршрутизации были включены все муниципальные образования Костромской области и разграничены зоны ответственности ПСО и РСЦ.

Пациенты с ОКС в Костромской области маршрутизировались следующим образом (рис. 1):

Рисунок № 1

СХЕМА маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области



Таблица № 37

ИНФОРМАЦИЯ
о сети первичных сосудистых отделений
и региональных сосудистых центров ОКС ОНМК

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 ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8
г. Кострома	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	РСЦ	116	6	РСЦ	31	6
г. Галич	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	ПСО	11	2	ПСО	18	2
г. Шарья	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ПСО	18	3	ПСО	24	4
г. Кострома	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	-	-	-	ПСО	45	6

Таблица № 38

МАРШРУТИЗАЦИЯ
пациентов с острым коронарным синдромом,
(инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией)
на территории Костромской области

Зона ответственности	Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в региональный сосудистый центр
1	2	3	4
г. Кострома Костромской 1. ОКС с подъемом ОГБУЗ «Костромская областная клиническая муниципальный район (численность населения в зоне обслуживания – 306,3 тыс. чел., в том числе взрослого населения - 248,6 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». Кардиологическое отделение № 1 с ПРИТ РСЦ Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом реаниматологом ПРИТ и дистанционной передачи ЭКГ: (4942) 45- 06-42. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением № 1 с ПРИТ РСЦ): 8(929) 094-26-60	

1	2	3	4
	ОКС без подъема сегмента ST, за исключением высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». Кардиологическое отделение № 2 с ПРИТ РСЦ. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом реаниматологом: (4942) 55-97-31. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением № 2 с ПРИТ РСЦ): 8 (910) 923-68-79	
г. Волгореченск г. Буй г. Нерехта и Нерехтский район муниципальные округа: Красносельский Судиславский Островский Сусанинский Кадынский Макарьевский, Буйский (численность населения в зоне обслуживания – 168,1 тыс. чел., в том числе взрослого населения – 105,4 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». Кардиологическое отделение № 1 с ПРИТ РСЦ. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом реаниматологом ПРИТ и дистанционной передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением № 1 с ПРИТ РСЦ): 8 (929) 094-26-60	
	ОКС без подъема сегмента ST, за исключением высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». Кардиологическое отделение № 2 с ПРИТ РСЦ. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом реаниматологом: (4942) 55-97-31. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением № 2 с ПРИТ РСЦ): 8 (910) 923-68-79	
г. Шарья муниципальные округа: Шарьинский Поназыревский Пыщугский Павинский Вохомский Октябрьский Мантуровский Кологривский Межевской (численность населения в зоне обслуживания - 79,5 тыс. чел., в том числе взрослого населения – 64,8 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.». Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом - анестезиологом реаниматологом кардиологом: (49449)5-36-86. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 8 (915) 823-21-29	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом - реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением № 1 с ПРИТ РСЦ): 8 (929) 094-26-60

1	2	3	4
г. Галич муниципальные округа: Галичский Солигаличский Чухломской Антроповский Парфеньевский Нейский (численность населения в зоне обслуживания - 53,1 тыс. чел., в том числе взрослого населения - 43,8 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Кардиологическое отделение № 1 с ПРИТ РСЦ. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом реаниматологом ПРИТ и дистанционной передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением № 1 с ПРИТ РСЦ): 8 (929) 094-26 60	
	ОКС без подъема сегмента ST, за исключением высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница». Кардиологическое отделение первичного сосудистого центра. Отделение анестезиологии и реанимации. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом- анестезиологом реаниматологом кардиологом: (49437) 7-14-05. Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 8 (910) 376-47-96	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Кардиологическое отделение № 1 с ПРИТ РСЦ. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом реаниматологом ПРИТ и дистанционной передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением № 1 с ПРИТ РСЦ): 8 (929) 094-26-60

Пациенты с ОКС независимо от типа и подтвержденным диагнозом НКВИ госпитализируются в отделение кардиологии РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (территориально - отделение анестезиологии и реанимации, «красная зона») после консультации с дежурным врачом РСЦ +7 (4942) 45-06-42.

Маршрутизация пациентов с ОКС в случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»

114. В случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» пациенты с ОКС маршрутизируются следующим образом:

1) пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ после выполненной на догоспитальном этапе ТЛТ доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией и переводятся в течение первых 24 часов для проведения отсроченного ЧКВ (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная

клиническая больница» с использованием сил и средств санитарного авто- и авиатранспорта;

2) пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ давностью до 48 часов, проживающие в г. Волгореченске, бригадами СМП доставляются в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» для проведения первичного ЧКВ;

3) пациенты с ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией и переводятся для проведения ЧКВ (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» по показаниям и в сроки, установленные действующими клиническими рекомендациями, в зависимости от степени риска.

Перевод пациентов должен быть предварительно согласован с заведующим отделением неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» или дежурным кардиологом.

Таблица № 39

АЛГОРИТМ
оказания медицинской помощи и маршрутизация
пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной
стенокардией, инфарктом миокарда) на территории Костромской
области, поступивших\выявленных в медицинских организациях,
в которых нет возможности выполнения ЧКВ

Медицинская организация	Алгоритм действий
1	2
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь», ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», ЛПУ «Санаторий «Колос», другие непрофильные ОГБУЗ, расположенные в г. Костроме, ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Красносельская районная больница», ОГБУЗ «Судиславская районная больница», ОГБУЗ «Островская районная больница», ОГБУЗ «Сусанинская районная больница», ОГБУЗ «Кадейская районная больница», ОГБУЗ «Макарьевская районная больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Очная/телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения № 1 с ПРИТ регионального сосудистого центра. В экстренных случаях - по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения № 1 с ПРИТ РСЦ. При наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». При отсутствии показаний к ЧКВ - перевод пациента в кардиологическое отделение № 2 с ПРИТ РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра или доклад о пациенте на ежедневном утреннем видеоселекторе РСЦ с ПСО. В экстренных случаях - по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения № 1 с ПРИТ РСЦ. При наличии показаний к интервенционному лечению, которые определяются кардиологом ПСО, по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения № 1

1	2
	<p>РСЦ в каждом конкретном случае перевод в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ при ее неэффективности - незамедлительно при эффективности - в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу; - ОКС без подъема сегмента ST: пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска - 24 часов, среднего риска - 72 часов. <p>Направление пациента в течение 1 месяца после выписки из отделения в кардиологический диспансер ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» для определения дальнейшей тактики лечения в в обязательном порядке</p>
<p>ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница», ОГБУЗ «Кологривская районная больница»</p>	<p>Очная\телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ. Согласование перевода с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения № 1 с ПРИТ РСЦ в каждом конкретном случае, перевод в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу; - ОКС без подъема сегмента ST: пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска - 24 часов, среднего риска - 72 часов
<p>ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» (пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы)</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях - по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации \ бригадой СМП.</p> <p>Очная\телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ имени Каверина В.Ф.». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом - перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (ОКС без подъема сегмента ST: пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска – 24 часов, среднего риска - 72 часов)</p>
<p>ОГБУЗ «Солигаличская районная больница», ОГБУЗ «Чухломская районная больница»,</p>	<p>Очная\телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога</p>

1	2
ОГБУЗ «Антроповская районная больница», ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница», ОГБУЗ «Нейская районная больница» (пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	кардиологического отделения № 1 с ПРИТ РСЦ регионального сосудистого центра. В экстренных случаях - по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации \ бригадой СМП. Очная\телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСЦ № 2 ОГБУЗ «Галичской ЦРБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (ОКС без подъема сегмента ST: пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска - 24 часов, среднего риска - 72 часов)

115. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом/анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42.

Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПРИТ РСЦ): 8 (929) 094-26-60.

Телефон руководителя РСЦ: 8 (906) 523-02-24.

116. В Костромской области функционируют централизованные системы «Телемедицинские консультации», к которым подключены все медицинские организации, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям. Телемедицинская консультация организуется и проводится в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 марта 2022 года № 189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области», приказом департамента здравоохранения Костромской области от 19 декабря 2023 года № 1466 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 01.03.2022 № 189». Ответственное лицо - начальник организационно-методического отдела ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», телефон для связи: 8 (915) 907-84-48, адрес электронной почты: raevskayaau@kokb44.ru.

Таблица № 40

РАССТОЯНИЯ И ВРЕМЯ

доставки автомобилями «скорой помощи»

пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации

в отделения кардиологии с ПРИТ РСЦ
ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (г. Кострома)

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
1	2	3
Макарьевский муниципальный округ	185	2 часа 33 минуты
Кадыйский муниципальный округ	144	2 часа 06 минут
Островский муниципальный округ	88	1 час 22 минуты
Судиславский муниципальный округ	52	53 минуты
Красносельский муниципальный округ	37	47 минут
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	47	52 минуты
г.о.г. Волгореченск	45	45 минут
Нейский муниципальный округ	227	3 часа 14 минут
Сусанинский муниципальный округ	62	1 час
г.о.г. Буй и Буйский муниципальный округ	103	1 час 35 минут
г.о.г. Галич и Галичский муниципальный округ	125	1 час 51 минута
Солигаличский муниципальный округ	220	3 часа 10 минут
Чухломской муниципальный округ	174	2 часа 26 минут
Парфеньевский муниципальный округ	202	2 часа 52 минуты
Антроповский муниципальный округ	167	2 часа 22 минуты

Таблица № 41

РАССТОЯНИЯ И ВРЕМЯ
доставки автомобилями «скорой помощи»
пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации
в ПСО ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (г. Шарья)

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
1	2	3
Октябрьский муниципальный округ	171	2 часа 50 минут
Вохомский муниципальный округ	154	2 часа 34 минуты
Павинский муниципальный округ	105	1 час 45 минут
Пыщугский муниципальный округ	65	1 час 05 минут
Мантуровский муниципальный округ	68	1 час 08 минут
Кологривский муниципальный округ	121	2 часа 01 минута
Межевской муниципальный округ	68	1 час 08 минут
Поназыревский муниципальный округ	53	53 минуты

117. Расстояние от ПСО ОГБУЗ «ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (г. Шарья) до РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (г. Кострома) - 320 км, время доставки на автомашине 4 часа 27 минут.

Время доставки пациентов вертолетами санитарной авиации в РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени

Королева Е.И.» (с учетом полета вертолета туда и обратно) из ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (г. Шарья) - 3 часа, из ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» (г. Мантурово) - 3 часа, из ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» (п. Вохма) - 5 часов, из ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» (г. Галич) - 1,5 часа.

Таблица № 42

СПИСОК КОНТАКТОВ

для взаимодействия с ответственными лицами
и службами медицинских организаций, задействованными
в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и другими
острыми и неотложными заболеваниями (состояниями)

Медицинская организация	Ответственные должностные лица	Контакты
1	2	3
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Руководитель РСЦ	8-4942-35-47-81
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-55-37-73
	Заведующий отделением кардиологии № 1 РСЦ	8-4942-55-95-21
	Дежурный врач ПРИТ отделения кардиологии № 1 РСЦ	8-4942-45-06-42
	Заведующий отделением кардиологии № 2 РСЦ	8-4942-45-31-32
	Дежурный врач ПРИТ кардиологического отделения № 2 РСЦ	8-4942-55-97-31
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Заведующий ПСО	8-49449-5-41-60
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49449-5-41-58
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49449-5-36-86
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Заведующий ПСО (врач-кардиолог)	8-49437-7-14-04
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49437-7-14-05
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49437-2-10-05
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49435-4-29-66
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49435-4-29-90
	Отделение кардиологии, заведующий отделением	8-49435-4-29-59
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49431-7-53-22
	Терапевтическое отделение, кардиологические койки, заведующий отделением	8-49431-7-56-87

1	2	3
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49431-7-57-90
ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-31-62-44
	Старший врач смены	8-4942-31-61-67

Рисунок № 2

МАРШРУТИЗАЦИЯ пациентов с ОНМК в Костромской области

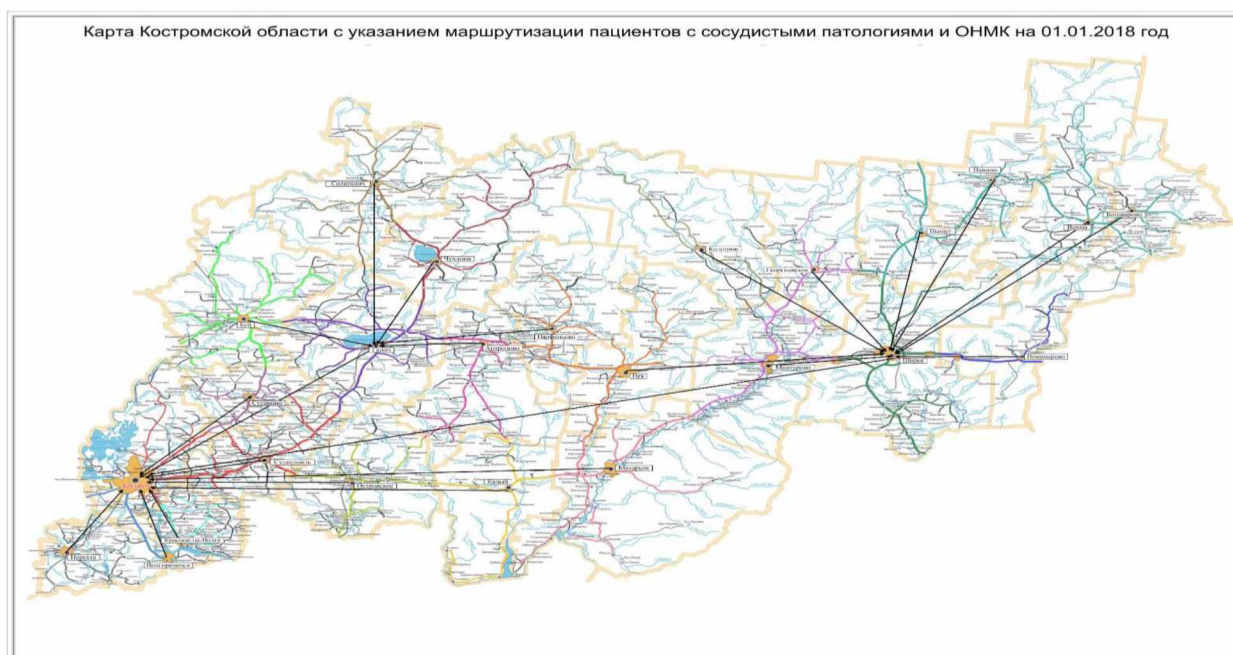


Таблица № 43

РЕГЛАМЕНТ маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения на территории Костромской области, рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н на территории Костромской области

Виды медицинской помощи	Место выполнения медицинской деятельности	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Показания и противопоказания для госпитализации
1	2	3	4
Скорая медицинская помощь			
Скорая медицинская помощь	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» и отделения скорой медицинской	Фельдшерской выездной бригадой скорой медицинской помощи, врачебной	Фельдшерская или врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи оказывает экстренную и неотложную

1	2	3	4
	<p>помощи районных, центральных районных, городских, медицинских учреждений Костромской области</p>	<p>выездной бригадой скорой медицинской помощи</p>	<p>медицинскую помощь больным с ОНМК вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации. Осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию в медицинское учреждение Костромской области, оказывающее круглосуточную медицинскую помощь больным с ОНМК.</p> <p>Пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком до 4,5 часов от начала заболевания с этапа СМП и при условии более 4 баллов по шкале LAMS (приложение 3), до 24 часов от начала заболевания переводы из ПСО после консультации с заведующим отделением неврологии РСЦ Фатеевым И.В., подходящие для проведения внутрисосудистой тромболектомии, должны поступать после предварительного оповещения СМП дежурного врача-невролога отделения неврологии РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36)</p>
Стационарная медицинская помощь			
<p>Специализированная медицинская помощь</p>	<p>1. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» осуществляет помощь населению: г. Шарья (36 тыс. чел.), Вохомского муниципального округа (7,5 тыс. чел.), Кологривского муниципального округа (5 тыс. чел.), Макарьевского муниципального округа (12,5 тыс. чел.), Мантуровского муниципального округа (22,3 тыс. чел.), Межевского муниципального округа (3,3 тыс. чел.), Октябрьского муниципального округа (3,8 тыс. чел.), Павинского муниципального округа, Поназыревского муниципального округа (6,5 тыс. чел.), Пыщугского муниципального округа (4,1 тыс. чел.).</p>	<p>Врачом-неврологом по оказанию помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения</p>	<p>1. Показаниями для госпитализации в неврологическое отделение для оказания медицинской помощи больным с ОНМК медицинских организаций Костромской области являются: ОНМК, транзиторные ишемические атаки. Данные пациенты поступают в отделение, минуя общее приемное отделение.</p> <p>2. Показаниями для госпитализации в неврологическое ПСО и/или РСЦ являются: ОНМК; транзиторная ишемическая атака.</p> <p>3. Больным, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования. Дежурство нейрохирурга в круглосуточном режиме организовано в ОГБУЗ «Костромская областная</p>

1	2	3	4
	<p>2. Неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» осуществляет помощь населению: г.о.г. Галич (16,7 тыс. чел.), Нейского муниципального округа (31,7 тыс. чел.), Антроповского муниципального округа (5,4 тыс. чел.), Галичского муниципального округа (7 тыс. чел.), Парфеньевского муниципального округа (5,2 тыс. чел.), Солигаличского муниципального округа (8,6 тыс. чел.), Чухломского муниципального округа (9,5 тыс. чел.).</p> <p>3. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ ОБКО № 1 осуществляет помощь населению: г. Костромы (277 тыс. чел.), Костромского района (47,1 тыс. чел.); больным с ОНМК, вне зависимости от осложнений, включая коматозные состояния. Переводу в РСЦ подлежат пациенты:</p> <p>с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств;</p> <p>с бессимптомными окклюзирующими и стенозирующими поражениями брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств;</p> <p>с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при</p>		<p>клиническая больница имени Королева Е.И.» (телефон нейрохирургического отделения (4942) 55-44-21, телефон приемного отделения +79106615680). Консультация пациентов с ОНМК с геморрагическим инсультом в неврологическом отделении РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» осуществляется очно.</p> <p>Консультация пациентов с ОНМК (с геморрагическим инсультом) в неврологических отделениях ПСЦ Костромской области осуществляется заочно. Заочная консультация осуществляется в РМИС, на почтовый ящик nho44@kokb44.ru отправляется информация в электронном виде: результаты компьютерной или магнитно-резонансной томографии в цифровом формате DICOM с указанием времени проведения; заключение рентгенолога с указанием размеров внутримозговой гематомы и примерного ее объема, рассчитанного по общепринятым формулам; краткий анамнез; неврологический статус; результаты клинико-лабораторных данных; паспортные данные; контактный телефон или адрес для обмена информацией. О передаче данных необходимо сообщить дежурному нейрохирургу по РСЦ 7 по телефону (4942) 55-44-21 или +79106615680. Консультации нейрохирурга выполняются в порядке очередности. Все консультации фиксируются в журнале учета в ПСО и журнале учета консультаций нейрохирурга. Заключение нейрохирурга и дальнейшая тактика лечения будут переданы по указанному контактному адресу. Если нейрохирургом принимается решение о необходимости хирургического лечения, то пациент переводится в отделение нейрохирургии при ВМГ, а с САК - в отделение неврологии РСЦ. С целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в РСЦ врачи неврологических, терапевтических отделений</p>

1	2	3	4
	<p>угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго); пациенты с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ, с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>- решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящихся в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале комы Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ, рентгенэндоваскулярного хирурга РСЦ.</p> <p>Неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» осуществляет помощь населению: г. Буя (23 тыс. чел.), г. Волгореченска (16,2 тыс. чел.), Буйского муниципального округа (9,4 тыс. чел.), Кадыйского муниципального округа (6,8 тыс. чел.), Красносельского муниципального округа (18,3 тыс. чел.), муниципального района г. Нерехта и Нерехтский район (31,7 тыс. чел.), Островского муниципального округа (10,9 тыс. чел.), Судиславского муниципального округа (12,1 тыс. чел.), Сусанинского муниципального округа (6,3 тыс. чел.);</p> <p>в выходные и праздничные дни пациенты с подозрением на ОНМК, проживающие в г. Галиче, Нейском, Антроповском, Галичском, Парфеньевском, Солигаличском, Чухломском муниципальных округах, госпитализируются в неврологическое отделение</p>		<p>городских, районных больниц консультируются с врачами неврологических отделений окружных больниц, РСЦ.</p> <p>В рабочие дни в 9:00 на базе диагностического центра отделения реанимации № 1 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в режиме ВКС проводятся конференции специалистов РСЦ с неврологами ПСО с докладом о поступивших пациентах с ОНМК в течение суток в ПСО. Согласовывается тактика ведения пациентов, необходимость перевода в отделение неврологии РСЦ</p>

1	2	3	4
	<p>РЦС ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» в связи с отсутствием выполнения КТ-диагностики головного мозга в ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»</p>		
<p>Высокотехнологическая медицинская помощь</p>	<p>Высокотехнологическая медицинская помощь. Федеральная государственная медицинская организация, находящаяся в ведении Минздрава России</p>	<p>1. Врачом-неврологом РЦС, рентгенэндоваскулярным хирургом РЦС, нейрохирургом. 2. Специалистами федеральной медицинской организации</p>	<p>1. Переводу из неврологических отделений подлежат пациенты: в отделение сосудистой хирургии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств после согласования с заведующим отделением по телефону: 55-48-41; в отделение РЦС ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком 0-24 часа, подходящие для проведения ВСТЭ, после предварительной консультации с дежурным врачом-неврологом по специально выделенной телефонной линии (тел.: 35-15-36) с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго); с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго); с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РЦС, с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго); решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми</p>

1	2	3	4
			<p>мальформациями, находящихся в сопоре и поверхностной коже (от 4 до 12 баллов по шкале комы Глазго), решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ.</p> <p>2. Показаниями для направления в федеральное учреждение здравоохранения являются:</p> <p>отсутствие эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;</p> <p>необходимость дообследования в диагностически сложных случаях;</p> <p>при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»</p>

118. Данная схема маршрутизации пациентов с ОНМК использует все имеющиеся в настоящий момент ресурсы субъекта.

119. Неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» осуществляет помощь населению г.о.г. Буй и Буйского муниципального округа, г.о.г. Волгореченск, муниципального района город Нерехта и Нерехтский район, Кадыйского, Красносельского, Судиславского, Сусанинского, Островского муниципальных округов, Костромского муниципального района, в выходные и праздничные дни - жителям г.о.г. Галич и Галичского, Антроповского, Чухломского, Парфеньевского, Нейского и Солигаличского муниципальных округов (отсутствие дежурного врача-невролога).

ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» осуществляет помощь населению г.о.г. Шарья, Вохомского, Макарьевского, Октябрьского, Шарьинского, Мантуровского, Кологривского, Межевского, Павинского, Поназыревского и Пыщугского муниципальных округов.

Неврологическое отделение ПСО ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» осуществляет помощь населению г.о.г. Галич, Антроповского, Чухломского, Парфеньевского, Нейского, Солигаличского муниципальных округов (за исключением выходных и праздничных дней).

Неврологическое отделение ПСО ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» осуществляет помощь населению г.о.г. Кострома и Костромского муниципального района.

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

120. Организовано взаимодействие ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с федеральными медицинскими организациями, в том числе в части оказания организационно-методической поддержки по организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ: с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России по профилю «кардиология», с ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

В регулярном режиме проводятся телемедицинские консультации, в том числе виртуальные обходы в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, по результатам консультаций при наличии показаний осуществляется направление пациентов для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России.

Врачи-кардиологи, специалисты по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения принимают участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России.

Кардиодиспансер ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» принимает участие в федеральном регистре сердечной недостаточности ХОСТА-ХСН.

121. Организуется подготовка документов (чек-листов и др.) по запросу ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в рамках проводимых ежегодно выездных мероприятий. По результатам проверок проводится разбор выявленных замечаний, указанных в аналитическом отчете НМИЦК, курирующего Костромскую область.

Проводятся телемедицинские консультации и с другими федеральными центрами: ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневого» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России), ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени Н.И. Пирогова» (далее - ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России) и другими.

Организуется подготовка документов (чек-листов и др.) по запросу ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России в рамках проводимых ежегодно выездных мероприятий. По результатам проверок

проводится разбор выявленных замечаний, указанных в аналитическом отчете НМИЦ, курирующего Костромскую область по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

122. Организован отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках:

Таблица № 44

ДИНАМИКА
оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
жителям Костромской области в 2019-2025 годах

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего случаев ВМП, из них:	1635	1638	1603	1657	1680	1839	2331
1. В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», в том числе:	1342	1455	1352	1398	1411	1529	1816
стентирований коронарных артерий, из них	1195	1333	1211	1247	1256	1367	1602
при ОКС	1176	1293	1176	1213	1214	1341	
сверхбазовая	19	40	35	34	42	26	
имплантаций ЭКС	147	119	140	151	155	169	214
имплантаций КВД	-	3	1	0	0	0	0
2. В федеральных центрах (в рамках квот)	293	183	251	259	269	310	515 (203)

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2024 году 1 839 взрослым пациентам, в сравнении с 2023 годом - рост на 9,5% (+ 159 человек); из них на территории Костромской области в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» - 1 529 пациентам.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2025 году оказана 2 331 взрослому пациенту, в сравнении с 2024 годом - рост на 26,6% (+ 492 чел); из них на территории Костромской области в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. – 1 816 пациентам. В медицинских организациях за пределами области прооперировано 515 человек, из них по ОМС - 312 человек, в рамках квот в ФЦ - 203 человека.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 26 случаев в 2024 году (в 2023 году - 42 случая) в рамках объемов, выделенных ТФОМС Костромской области.

В федеральных клиниках по квотам в 2024 году прооперированы 310 взрослых пациентов, что на 15,2% больше, чем в 2023 году (41 человек).

123. Совместно со специалистами департамента здравоохранения Костромской области организована работа по направлению пациентов на ВМП по федеральным квотам.

Отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках проводится в рамках:

- 1) подготовки и направления документов врачами-кардиологами медицинских организаций;
- 2) проведения телеконсультаций со специалистами федеральных центров;
- 3) организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов (на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»).

С использованием телемедицинских технологий в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с федеральными НМИЦ в 2025 году проведено 216 консультаций пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 83 телеконсультации ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» с медицинскими организациями области 2 и 1 уровня, 23 из них - на амбулаторном этапе, в 2024 году - 252 консультации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе 11 виртуальных обходов в ПРИТ кардиологического отделения РСЦ с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России; 42 телеконсультации специалистов ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с медицинскими организациями области 2 и 1 уровня.

Выездные консультации кардиохирургов, аритмологов федеральных центров на базе кардиодиспансера: в 2025 году проведено 14 выездных консультаций специалистов ФЦ, проконсультирован 391 человек.

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

124. Для обеспечения преемственности медицинской помощи при ССЗ на различных этапах ее оказания действует приказ департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области», в котором определен порядок оказания медицинской помощи на всех этапах, маршрутизация пациентов на этапе оказания СМП, амбулаторной и стационарной медицинской помощи, порядок направления на ВМП.

Организовано взаимодействие бригад СМП с ПРИТ отделения кардиологии РСЦ в части оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, имеется возможность дистанционной передачи ЭКГ, оказания консультативной помощи по телефону. С целью взаимодействия ПСО и РСЦ ежедневно проводятся видеоселекторы, на которых решаются

вопросы определения тактики ведения пациентов с ОКС и другой экстренной сердечно-сосудистой патологией, перевода пациентов из ПСО в РСЦ.

С декабря 2024 года организованы ежедневные утренние селекторы руководителя РСЦ, главного внештатного специалиста-кардиолога департамента здравоохранения Костромской области, главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Костромской области с бригадами скорой медицинской помощи и ответственными лицами в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ. Проводится разбор каждого случая госпитализации бригадами СМП за прошедшие сутки с разбором выявленных дефектов.

После выписки из стационара выписные эпикризы пациентов с ОКС направляются в реестр электронных медицинских документов (далее - РЭМД) в РМИС для обеспечения доступа к ним на амбулаторном этапе.

Для направления пациентов на ВМП организовано взаимодействие с федеральными медицинскими центрами: проводятся телемедицинские консультации, направляются документы врачами-кардиологами медицинских организаций, организуются выездные консультации специалистов федеральных центров на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

125. На территории Костромской области под руководством ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области» проводится работа по внедрению РМИС в медицинских организациях Костромской области с использованием всего возможного функционала, в том числе направлению выписных эпикризов, результатов осмотров пациента, переводных эпикризов при передаче пациентов с диспансерного наблюдения из кардиологической поликлиники в поликлинику по месту жительства, инструментальных методов обследования в РЭМД для создания возможности доступа к этим документам на других этапах оказания медицинской помощи.

Организовано взаимодействие РМИС с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (далее - ВИМИС) ССЗ, в том числе отправка структурированных документов при работе медицинских организаций в РМИС в ВИМИС.

126. Обсервационные стационарные отделения для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в период пандемии новой коронавирусной инфекции не организовывались. В структуре ПРИТ отделения кардиологии РСЦ и ПРИТ 1 кардиологического отделения в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» выделены палаты для оказания медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными ССЗ (ОКС, тромбоэмболия легочной артерии (далее - ТЭЛА) и др.), подозрительными на новую коронавирусную инфекцию. Организован забор материала из носо- и ротоглотки для ПЦР анализа на COVID-19 всем пациентам, экстренно поступающим в ПРИТ РСЦ.

Глава 6. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

127. В Костромской области организована система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционируют РСЦ на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (единственный ЧКВ-Центр в Костромской области) и три первичных сосудистых центра: ПСЦ № 1 на базе ОГБУЗ ОБКО № 1, ПСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ПСЦ № 3 на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ».

128. Сведения о Региональном сосудистом центре, в котором оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ЧКВ-центр находится на базе медицинского учреждения 3 уровня ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Всего в учреждении 677 коек (круглосуточный стационар), из них кардиологических 116 (круглосуточный стационар), кардиологических коек интенсивной терапии - 12.

В отделении рентгенхирургических методов лечения (РХМДЛ) имеется 2 ангиографические установки, из них исправны 2.

После окончания реконструкции и капитального ремонта кардиологического корпуса 1 рентгеноперационная, оснащенная ангиографической установкой (цифровая ангиографическая система Trinias с принадлежностями производства Шимазу Корпорэйшн, Япония, 2022 годы выпуска), размещается в кардиологическом корпусе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (корпус 8, 2 этаж), предназначена для оказания экстренной высокотехнологичной помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости. Рентгенэндоваскулярные вмешательства проводятся на ней с 28 ноября 2024 года.

Вторая рентгеноперационная располагается в хирургическом корпусе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (корпус 4, 2 этаж), оснащена ангиографической установкой «INNOVA IGS 530» производства GE, введенной в эксплуатацию 24.12.2024. В настоящее время чрескожные коронарные вмешательства на ней не проводятся ввиду ремонта помещения рентгеноперационной и незаконченной процедуры получения санэпидзаключения. В данной рентгеноперационной планируется выполнение экстренных операций при ишемических инсультах (тромбоаспирация/тромбоэкстракция), гибридных операций совместно с сосудистыми хирургами, плановых чрескожных вмешательств при хронической ИБС (стентирование коронарных артерий), при критических поражениях сонных артерий (стентирование сонных артерий), плановая замена электрокардиостимуляторов.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра 24 района Костромской области с общей численностью населения (по данным Росстата) в 2024 году 566 266 человек, в 2025 году - 560 825 человек.

129. Актуальная маршрутизация пациентов с ОКС с включением в схемы маршрутизации всех районов области и разграничение зон ответственности ПСО и РСЦ регламентирована приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области», в 2025 году - приказом департамента здравоохранения Костромской области от 6 октября 2025 года № 1219 «Об утверждении порядка маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области».

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 228 км: из г. Костромы, Костромского муниципального района, г.о.г. Волгореченск, Красносельского, Судиславского, Островского, Сусанинского, Кадыйского, Макарьевского муниципальных округов, муниципального района город Нерехта и Нерехтский район, Буйского муниципального округа, г.о.г. Галич и Галичского муниципального округа (ОКСпST), Солигаличского (ОКСпST), Чухломского (ОКСпST), Антроповского (ОКСпST), Парфеньевского (ОКСпST), Нейского муниципальных округов (ОКСпST).

Медицинская эвакуация силами отделения экстренной и плановой медицинской помощи ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (бортом санавиации) осуществляется из ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», расположенного в 320 км от Костромы, и ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», расположенного в 125 км от г. Костромы. В ПСО № 3, расположенном на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», госпитализируются пациенты с ОКС из Октябрьского, Шарьинского, Вохомского, Павинского, Пыщугского, Мантуровского, Кологривского, Межевского, Поназыревского муниципальных округов. В ПСО № 2, расположенном на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», госпитализируются пациенты с ОКСбпST из Нейского, Галичского, Солигаличского, Чухломского, Парфеньевского, Антроповского муниципальных округов.

Максимальное расстояние в зоне прямой госпитализации в РСЦ от населенного пункта д. Оленево Нейского района до ЧКВ-Центра - 228 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр: (час., мин.): 3 часа 14 минут.

Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр (час., мин.): 1 час 50 минут.

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) у пациентов с ОКСпST, госпитализированных в ЧКВ-Центр, проводится в 96% случаев от всех ОКСпST при 2-часовой недоступности ЧКВ (при отсутствии противопоказаний).

Для догоспитальной ТЛТ используется препарат фортеплазе (фортелизин).

В ЧКВ-Центре госпитальная ТЛТ при ОКСпСТ проводится в 0,25% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпСТ (при технической неисправности ангиографической установки в 2024 году).

Всего пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар, которым проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), - 192 человека (2024 год), 305 человек (2025 год).

Основные причины непроведения догоспитального тромболизиса (по данным сопроводительного листа СМП, чек-листа по принятию решения о ТЛТ, со слов врача/фельдшера СМП):

- 1) двухчасовая доступность первичного ЧКВ (после звонка бригады скорой медицинской помощи и согласования тактики реперфузионной терапии с дежурным врачом ПРИТ отделения кардиологии РСЦ),
- 2) начало болевого синдрома, превышающее 12 часов,
- 3) наличие противопоказаний.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в данный ЧКВ-Центр маршрутизация потоков не предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в другие медицинские организации. Региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» - единственный ЧКВ-центр на территории Костромской области с 2 ангиографическими установками, где также проводятся рентгенхирургические методы диагностики и лечения (РХМДЛ).

Таблица № 45

В составе регионального сосудистого центра

Число рентгеноперационных в отделении РХМДЛ	2
Коек в отделении неотложной кардиологии:	
- кардиологическое отделение № 1	44
-кардиологическое отделение № 2 (гибридное отделение, осуществляющее плановую госпитализацию) включено в состав РСЦ 01.06.2025г	60
Коек в отделении плановой кардиологии	-
Коек в отделении неотложной неврологии	24
Коек в отделении плановой неврологии	-
Коек в ПРИТ ОКС	12
Коек в ПРИТ ОНМК	6

Режим работы ЧКВ-центра: 24/7.

После окончания реконструкции и капитального ремонта кардиологического корпуса ПРИТ отделения кардиологии РСЦ (8 корпус, 1 этаж), отделение неотложной кардиологии (8 корпус, 2 и 5 этаж),

отделение РХМДЛ с 1 рентгеноперационной располагаются в одном корпусе.

130. Внутрибольничная маршрутизация: телефонное оповещение бригадой СМП ЧКВ-центра - решение о госпитализации - внутрибольничная маршрутизация для пациентов с ОКСпST и ОКСбпST.

В настоящее время приемное отделение для экстренных пациентов в кардиологическом корпусе отсутствует. Администрацией ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» прорабатывается вопрос о перепланировке помещений 1 этажа кардиологического корпуса для создания приемного отделения. Число смотровых 0 на 0 коек. Все пациенты с ОКС непосредственно доставляются в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ.

Пациенты с ОКС в тяжелом и критическом состоянии направляются в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, рентгеноперационную. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, где проводится осмотр дежурным врачом (кардиологом, реаниматологом), записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра пациент остается в ПРИТ (в среднем на 24 часа для наблюдения за витальными параметрами), переводится в рентгеноперационную для первичного, спасительного или отсроченного ЧКВ.

Показатели работы ЧКВ-Центра

Таблица № 46

Госпитализировано в ЧКВ-центр с ОКС, чел.

Нозология		2023	2024	2025 (с 01.06.2025г в состав РСЦ включено кардиологическое отделение № 2)
ОКС	всего	1663	1621	1707
ИМпST	всего	782	779	810
ИМбпST	всего	363	351	431
Нестабильная стенокардия	всего	518	491	466

Таблица № 47

Летальность при ИМ, в %

Показатель	Нозология	2023	2024	2025
1	2	3	4	5
Летальность	ИМ всего	10,3	11,9	10,3

	ИМпСТ	13.8	11.8	8,8
	ИМбпСТ	9.0	12.1	13,2

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения
(РХМДЛ)

Таблица № 48

Укомплектованность
кадрами отделения РХМДЛ (2025год)

Специальность	Норматив ставок	Факт. кол-во ставок	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках	Укомплектованность	Коэфф. совместительства
1	2	3	4	5	6	7
Заведующий отделением - врач по РХМДЛ	1	1	1	1	100	1
Врач РХМДЛ	2 на операционную смену в	10,25	10,25	6	58,5%	1,7
Операционная медсестра	2 на операционную смену в	7,75	7,75	6	77,4%	1,3

131. Дефицит врачей в отделении РХМДЛ составляет 3 физических лица.

Дефицит среднего медперсонала в отделении РХМДЛ составляет 1 физическое лицо.

Таблица № 49

ОСНАЩЕНИЕ
отделения РХМДЛ (2025 год)

№ п/п	Наименование	Норматив	Фактически, ед.	Из них неисправных, ед.
1	2	3	4	5
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	2	-
2.	Иньектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	2	-
3.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции	Не менее 1	12	-

1	2	3	4	5
	поверхностей			
4.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	2	-
5.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	2	-
6.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	4	

Таблица № 50

**ПОКАЗАТЕЛИ
работы отделения РХМДЛ**

Наименование	2024	2025
1	2	3
1. Проведено КАГ всего	830	779
1.1. из них проведено КАГ при ОКС	774	746
1.2. проведено плановых КАГ	56	33
2. Проведено ангиопластик со стентированием всего	1356	1602
2.1. Ангиопластик при ОКС без стентирования	15	6
Стентирований при ОКС	1286	1452
2.1.1. из них ангиопластик без стентирования при ИМпST	12	4
2.1.2. стентирований при ИМпST	565	758
2.1.3. ангиопластик без стентирования при ИМбпST	2	2
2.1.4. стентирований при ИМбпST	240	264
2.1.5. ангиопластик без стентирования при нестабильной стенокардии	1	0
2.1.6. стентирований при нестабильной стенокардии	402	430
2.2. Ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	55	150
2.3. Ангиопластик без стентирования при ОКСпST после тромболизиса	12	0
Стентирований при ОКСпST после тромболизиса	168	277
3. Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)	13	3
4. Проведение катетерной аблации (да (количество) / нет	0	0
5. Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	0	3
6. Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	98,8	98,9
Стентирование ствола ЛКА при ОКС	18	26
- Вмешательства при ОНМК	13	22
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпST (мин. / макс. значения):	66/110	45/110
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпST (мин. / макс. значения):	60/20ч	60/24 час

1	2	3
Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	1%	0,9
Из них фатальных	0	0
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	абс/%	абс/%
- ОИМпСТ,	43/7,6	61/5,9
- ОИМбпСТ	7/1,1	0/0
- плановых вмешательствах	0/0	0/0
Количество ЧКВ, выполненных каждым специалистом по РХМДЛ в отчетном периоде		
Васильков А.А.	289	305
Борзов В.А.	436	483
Блинов А.С.	380	426
Курьеров А.С.	450	498
Марданов В.Э.	362	399
Денисов А.В.	499	549

Таблица № 51

ТЯЖЕЛОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:
рентгенангиографические установки

	Производитель	Год ввода	Износ (%)	Суммарный простой за 2025 г. (дней)	Причины простоя
1	2	3	4	5	6
1-я установка	«Цифровая ангиографическая система Trinias с принадлежностями, производства Шимадзу Корпорэйшн, Япония»	2023	20	1	Плановое техническое обслуживание
2-я установка	«INNOVA IGS 530» производства GE	2024	10	260	Плановый режим работы (вторник, пятница)

132. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпСТ составляет в среднем в 2024 году 46 минут, в 2025 году - 41 минуту для пациентов с ОКСбпСТ в среднем - 600 минут в 2024 году, 520 минут в 2025 году.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 393 экстренных ЧКВ при ОКС и по 9 плановых ЧКВ в 2024 году, 433 экстренных ЧКВ при ОКС и по 10 плановых ЧКВ в 2025 года.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях:

В 2024 году:

в 0,4 % случаев используются стенты без лекарственного покрытия (Синус) (Р-вакуляр);

в 99,6% случаев используются стенты с лекарственным покрытием (Калипсо и Эверест - Р-вазуляр, Синерджи и Промус - Бостон Съянтифик, Резолют Интегрити - Медтроник, Фаерхок и Фаербирд - Микропорт).

В 2025 году:

в 0,3 % случаев используются стенты без лекарственного покрытия (Синус) (Р-вазуляр);

в 99,7 % случаев используются стенты с лекарственным покрытием «Калипсо», «Эверест», «R-OLIMUS», «R-EVERO» - «Р-вазуляр»; «Resolute Integrity» - Medtronic; «Synergy», «Promus Elite» - Boston Scientific; «Firehawk», «Firebird2» - MicroPort; «M-SUREs» Multimedics; «Xience Alpine» - Abbott.

133. Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

имплантация однокамерного ЭКС - 75 операций в 2024 году, 96 операций в 2025 году,

имплантация двухкамерного ЭКС - 94 операции в 2024 году, 118 операций в 2025 году,

стентирование сонных артерий - 6 операций в 2024 году, 17 операций в 2025 году,

установка временного ЭКС - 3 операции в 2024 году, 1 операция в 2025 году,

АГ висцеральных сосудов - 2 процедуры в 2024 году, 4 процедуры в 2025 году,

эмболизация маточной артерии / НСА - 1/2 процедуры в 2025 году,

удаление инородного тела ВПВ - 1 процедура в 2025 году,

установка кава-фильтра - 1 процедура в 2025 году,

тромбэкстракция из печеночной артерии – 1 процедура в 2025 году.

Кардиологическое отделение с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ

Таблица № 52

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ
кадрами кардиологического отделения № 1 с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ
(2025 год)

Должность	Штатных ставок	Занято ставок	Физ. лиц на занятых ставках	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	1	1
Врач-кардиолог	9	9	5	55	-

Врач анестезиолог-реаниматолог	4.75	4.75	4	1	1,2
--------------------------------	------	------	---	---	-----

Дефицит врачей-кардиологов составляет 3 физических лица.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 0 физических лиц.

134. Дефицит врачей-кардиологов составляет 3 физических лица. Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 0 физических лиц.

Таблица № 53

ОСНАЩЕНИЕ
кардиологического отделения № 1 с палатой
реанимации и интенсивной терапии РСЦ (2025 год)

№ п/п	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт.	Фактически всего, шт.	Из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 (не менее 50% коечного фонда отделения)	46	2
2.	Электрокардиограф	2	5	1
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	2	0
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	5	0
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2	0
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	0
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1	0
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	20	0
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	10	0
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	8	1

1	2	3	4	5
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	3	0
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	4	0
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	20	0
14.	Инфузоматы	1 на койку	-	-
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	0	1
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	1	1
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	1	0
18.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	3	0
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	1	0

135. Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭхоКГ фактически проводится на 1-3 сутки пребывания пациента с ОКС.

Наличие у врачей-анестезиологов - реаниматологов ПИТ/ОРИТ тематического усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома - имеется,

проведению тромболитической терапии - имеется.

Таблица № 54

РАБОТА
койки в отделении

Показатель	2023	2024	2025 г.
1	2	3	4
Выполнение плана, %	113	114	103.3
Оборот койки, чел/1 койку/год	35.8	34.5	34.9
Занятость койки, дней	298	288	277

Койки отделения в течение года перегружены, превышение объемов составляет в 2024 году 200 случаев в год, в 2025 году 87 случаев в год.

Система дистанционного вызова из палат не работает на территории «старого» коечного фонда.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре проводятся.

СТРУКТУРА
госпитализаций в кардиологическое отделение № 1 с палатой
реанимации и интенсивной терапии РСЦ (ф. № 14) в 2024-2025 годах

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2024		2025
			выписано	умерло	выписано
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1723	149	1746
Болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89					
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09			
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08			
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	9	0	20
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	1650	145	1653
из них: стенокардия	10.4.1	I20	526		374
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	491		318
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	837	101	975
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	258	26	272
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	9	9	10
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	20	10	22
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	1	1	
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51			
из них: острый перикардит	10.6.1	I30			2
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33			
острый миокардит	10.6.3	I40			
кардиомиопатия	10.6.4	I42	38	2	42
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3			
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	2	0	2
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	3	0	6
хроническая сердечная недостаточность		I50	1	0	

Таблица № 56

БОЛЬНИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ (%)
в кардиологическом отделении № 1 с палатой
реанимации и интенсивной терапии РСЦ в 2024-2025 годах

	2024	2025
1	2	3
От БСК (%) I00-99	8,6	7,9
От ИБС (%) I20-25	8,7	8,2
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22	11,6	10,8
От хронических форм ИБС (%) I25	50	0
От других болезней сердца (%) I30-52	4,5	0

136. Алгоритм записи на плановую ЧКВ: пациентов направляет кардиолог кардиологической поликлиники после верификации диагноза специалистом РХМДЛ, срок ожидания 7-14 дней.

При наличии у пациента с ОКС показаний к проведению коронарного шунтирования проводится консультация кардиохирурга в рамках ТМК или во время выездных мероприятий специалистов федеральных центров. Пациенту в медицинской организации формируется комплект документов для подготовки федеральной квоты, документы направляются в департамент здравоохранения Костромской области.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются при наличии показаний и отсутствии противопоказаний на 2 этап реабилитации в санаторий «Колос».

Алгоритм направления на реабилитацию 2-го этапа: направляет кардиолог кардиологической поликлиники.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки, отправки копии эпикриза в ответственную медицинскую организацию по защищенному каналу связи VIPNet, регистрация выписного эпикриза в региональной информационной медицинской системе.

Таблица № 57

ОБЕСПЕЧЕНИЕ
преемственности лечения в кардиологическом отделении № 1
с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ

Наличие автоматизированной системы/или иной передачи информации (выписок) о пациентах из стационара в поликлиники (требующих длительного наблюдения, после ЧКВ, АКШ, ЭКС, протезирования клапанов)	Да
--	----

и т.д.) в медицинскую организацию по месту жительства	
Внесение в выписной эпикриз стационарного больного информации о возможности льготного лекарственного обеспечения	Да
Работа врачей медицинских организаций и аптечных учреждений по электронным рецептам	Нет

137. Порядок информирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, об их правах на получение льготных лекарственных препаратов: пациентам выдаются рецепты для получения льготных лекарственных препаратов на 1-6 месяцев, информация фиксируется в выписном эпикризе; информируются устно, выдается памятка о возможности льготного лекарственного обеспечения.

Таблица № 58

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
в кардиологическом отделении № 1 с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ**

	2024	2025
Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	136/89%	137 /94%
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов	1/0,6%	3 /2%

Кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии регионального сосудистого центра (включено в состав РСЦ 01.06.2025г).

138. 1 кардиологическое отделение находится на базе медицинского учреждения 3 уровня ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Всего в учреждении 677 коек (круглосуточный стационар), из них кардиологических 116 (круглосуточный стационар), кардиологических коек интенсивной терапии - 12. С 01.06.2025 отделение включено в состав РСЦ, переименовано в кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии № 2 РСЦ.

Актуальная маршрутизация пациентов с ОКС с включением в схемы маршрутизации всех районов области и разграничение зон ответственности ПСО и РСЦ регламентирована приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области», с 6 октября 2025 года - приказом департамента здравоохранения Костромской области от 6 октября 2025 года № 1219 «Об утверждении порядка маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области».

139. В кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии № 2 РСЦ предусмотрена госпитализация пациентов с

острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, за исключением высокого и очень высокого риска.

В зону ответственности (пациенты с ОКС) включены следующие муниципальные образования: г.о.г. Кострома, Костромской муниципальный район, г.о.г. Волгореченск, Красносельский муниципальный округ, Судиславский муниципальный округ, Островский муниципальный округ, Сусанинский муниципальный округ, Кадыйский муниципальный округ, Макарьевский муниципальный округ, муниципальный район г. Нерехта и Нерехтский район, г.о.г. Буй и Буйский муниципальный округ.

Также в ПРИТ кардиологического отделения № 2 в соответствии с маршрутизацией госпитализируются пациенты с этапа скорой медицинской помощи при иных острых и неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях (состояниях), в том числе с ТЭЛА, острой сердечной недостаточностью или острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца и проводимости.

Прямая госпитализация из зоны обслуживания в кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии № 2 РСЦ пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из муниципальных образований, расположенных в пределах 185 км: из г.о.г. Кострома, Костромского муниципального района, г.о.г. Волгореченск, Красносельского, Судиславского, Островского, Сусанинского, Кадыйского, Макарьевского муниципальных округов, муниципального района г. Нерехта и Нерехтский район, г.о.г. Буй и Буйского муниципального округа.

Медицинская эвакуация силами отделения экстренной и плановой медицинской помощи ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (бортом санавиации) осуществляется из ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», расположенной в 320 км от Костромы, и из ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», расположенной в 125 км от г. Костромы. В 1 кардиологическое отделение переводятся пациенты с жизнеугрожающими нарушениями проводимости для имплантации постоянного ЭКС.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении.

140. В настоящее время приемное отделение для экстренных пациентов в кардиологическом корпусе отсутствует (для кардиологического отделения № 1 с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ кардиологического отделения № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ единый путь поступления пациентов). Администрацией ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» прорабатывается вопрос о перепланировке помещений 1 этажа кардиологического корпуса для создания приемного отделения.

В ПРИТ 6 коек.

ПРИТ территориально находится в составе кардиологического отделения № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ.

Таблица № 59

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ
кадрами кардиологического отделения № 2 с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ (2025 год)

Должность	Штатных ставок	Занято ставок	Физ. лиц на занятых ставках	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	100	1
Врач-кардиолог	10	10	8	80	1,25
Врач анестезиолог-реаниматолог	2,5	2,5	3		0,83

Дефицит врачей кардиологов составляет 2 физических лиц.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 2 физических лица.

Таблица № 60

ОСНАЩЕНИЕ
кардиологического отделения № 2 с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ (2025 год)

№	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт.	Фактически всего, шт.	Из них неисправных
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 (не менее 50% коечного фонда отделения)	10	0
2.	Электрокардиограф	2	4	0
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	2	2
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	Используется СМЭКГ отделения ФД	
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	0
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	1
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1	1

8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2	0
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	6	
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	6	1
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	0
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3	0
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2	0
14.	Инфузоматы	1 на койку	6	0
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	1	1
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	1	0
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	0	
18.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0	
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	В к/о 1 (используется совместно)	

ЭхоКГ фактически проводится на 1-2 сутки пребывания пациента с ОКС.

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ/ПРИТ тематического усовершенствования по:

- лечению острого коронарного синдрома – имеется,
- проведению тромболитической терапии – имеется.

Таблица № 61

РАБОТА КОЙКИ в отделении

Показатель	2024	2025 г.
Выполнение плана, %	104,1	104,1
Оборот койки, чел/1 койку/год	35,0	35,8
Занятость койки, дней	289	284,8

141. Койки отделения в течение года перегружены, превышение объемов составляет 90 случаев в год,

Система дистанционного вызова из палат не работает.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре проводятся (частично).

Таблица № 62

СТРУКТУРА
госпитализаций в кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ (ф. № 14) в 2024-2025 гг.

Наименование болезни	№ строки по ф.№ 14	Код по МКБ-10	2024 г.		2025 г.
			выписано	умерло	выписано
болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	2247	59	2263
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			2247	59	2263
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	3	0	1
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	3	0	1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	42	0	39
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	851	22	934
из них: стенокардия	10.4.1	I20	757	0	784
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	707	0	639
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	58	10	102
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	32	12	38
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	7
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	4	0	3
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	0	0	0
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	1232	21	1209
из них:	10.6.1	I30	6		1
острый перикардит					
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	4	1	4
острый миокардит	10.6.3	I40	1		1
кардиомиопатия	10.6.4	I42	794		618
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	120	4	128
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	1	0	5
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	226	0	362
хроническая сердечная недостаточность		I50	1	0	0
ТЭЛА		I26			76

БОЛЬНИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ (%)
в кардиологическом отделении № 2 с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ в 2024-2025 гг.

	2024 г.	2025 г.
От БСК (%) I00-99	2,3%	2.6%
От ИБС (%) I20-25	3,9%	1.9
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22	19,6%	7.3
От хронических форм ИБС (%) I25	0	25%
От других болезней сердца (%) I30-52	1,7%	1.5

142. У пациентов с многососудистым поражением коронарного русла консультирование пациентов с сердечно-сосудистым хирургом проводится иным способом (проведение ТМК с федеральными центрами, очные консультации кардиохирургов выездных бригад различных федеральных центров (выезд по ранее утвержденному графику) до 1-2 раза в месяц. При наличии у пациента с ОКС показаний к проведению коронарного шунтирования: направление медицинских документов (в т.ч. данные КАГ) пациента в федеральный центр (или несколько ФЦ) для организации экстренной консультации с использованием телемедицинских технологий с определением срока и порядка госпитализации в ФЦ (в зависимости от типа ОКС), тактики дальнейшего ведения.

В медицинской организации не проводятся АКШ в течение первых 7 дней от начала инфаркта миокарда.

143. После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются в санаторий «Колос» на 2 этап реабилитации при наличии показаний и отсутствии противопоказаний с учетом шкалы реабилитационной маршрутизации.

Алгоритм направления на реабилитацию 2 этапа: направляет кардиолог кардиологической поликлиники. Срок ожидания на госпитализацию на 2 этап реабилитации составляет до 3 месяцев.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки / пересылки по электронной почте / курьером / автоматически через региональную медицинскую информационную систему / иное – копии эпикриза в ответственную медицинскую организацию по защищенному каналу связи VIPNet.

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ
преемственности лечения**

Наличие автоматизированной системы/или иной передачи информации (выписок) о пациентах из стационара в поликлиники (требующих длительного наблюдения, после ЧКВ, АКШ, ЭКС, протезирования клапанов и.т.д.) в медицинскую организацию по месту жительства	Да
Внесение в выписной эпикриз стационарного больного информации о возможности льготного лекарственного обеспечения	Да
Работа врачей медицинских организаций и аптечных учреждений по электронным рецептам	Нет
Выдача лекарственных препаратов на руки при выписке из стационара	Нет

144. Порядок информирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов: пациентам выдаются рецепты для получения льготных лекарственных препаратов на 1-6 месяцев, информация фиксируется в выписном эпикризе; пациенты информируются устно, выдается памятка о возможности льготного лекарственного обеспечения. С рецептами пациенты направляются в ответственную аптеку (в шаговой доступности), где получают льготные лекарственные препараты.

Таблица № 65

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
в кардиологическом отделении № 2 с палатой реанимации
и интенсивной терапии РСЦ (2025 год)**

Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	72 /90.3%
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов	1 /1.5%

145. Виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», выполняемые за пределами Костромской области:

- 1) аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения;
- 2) радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов;

- 3) эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (РЧА в 2025 году - ВМП в ОМС);
- 4) эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей);
- 5) радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых;
- 6) эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии;
- 7) протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана;
- 8) пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения;
- 9) транскатетерное протезирование клапанов сердца;
- 10) имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора;
- 11) имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора;
- 12) имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора;
- 13) радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года;
- 14) эндопротезирование аорты;
- 15) имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти;
- 16) ортотопическая трансплантация сердца.

Для проведения экстренных операций коронарного шунтирования пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Для проведения плановых операций пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневого» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России), Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета (далее - Клиника высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ).

146. Плановые операции ЧКВ в учреждении проводятся при хронической ИБС в рамках объемов по видам медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС (35 операций в 2021 году, 34 операции в 2022 году, 25 операций в 2023 году, 26 операций в 2024 году), также пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦК им. ак.

Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневого» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России, Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ.

Отделение функциональной диагностики

Таблица № 66

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ кадрами на 01.01.2025

Специальность	Ставок	Занято ставок	Физических лиц	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
Врач функциональной диагностики	7	7	6	86,00%	До 0.3

Таблица № 67

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ кадрами на 01.01.2026

Специальность	Ставок	Занято ставок	Физических лиц	Укомплектованность (%)	Коэффициент совместительства
Врач функциональной диагностики	7	7	7	82 (5 врачей работают на 1.0 ставку + 2 совместителя на 0.25 и 0.5 ставки)	До 0,25

Таблица № 68

ВОЗМОЖНОСТЬ проведения пациентам отделений кардиологии РСЦ

Исследования	2024	2025
1	2	3
ЭКГ количество	10347	10489
ЭхоКГ количество	4589	4250
ВЭМ количество	-	-
тредмил-тест количество	156	135
стресс-ЭхоКГ количество	-	34

1	2	3
суточное мониторирование ЭКГ количество	1232	1740
суточное мониторирование АД количество	129	97
УЗДГ периферических артерий количество	59	67
УЗДГ сонных артерий количество	92	82

147. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КФК МВ, количественное определение тропонинов (количественный Тропонин I – исследования проводятся на анализаторе Easy Reader+, производства VEDALAB, Франция, (иммунохроматографический экспресс-анализатор) с использованием тест-систем Troponin I-Chick-1 For reader use only, диапазон измерений 0,05 - 50 нг/мл. В сентябре 2024 года ПРИТ отделения кардиологии РСЦ доукомплектовано портативным аппаратом экспресс для определения кардиомаркеров (анализатор PATHFAST для определения высокочувствительных тропонинов), который используется для диагностики у пациентов с ОКСбпСТ.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды.

Определяется уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН. Количество, проведенных исследований в 2024 году, - 348, на 26.02.2025 проведено 86 исследований.

Выездная работа

148. В учреждении организована служба выездных консультативных бригад врачей в отдаленные районы субъекта, имеющих в составе не менее 1 врача-кардиолога. В состав выездной бригады входят врач-кардиолог, врач-невролог, врач-эндокринолог, врач-онколог. Выезды осуществляются по утвержденному графику. Проконсультировано в 2024 году 407 человек, в 2025 году 593 человека.

Внутрибольничная информационная система

149. Наименование медицинской информационной системы (далее - МИС): РМИС Витакор. Разработчик: ЗАО Витакор, г. Казань.

МИС позволяет видеть базу электронных медицинских документов пациента, сформированных другими учреждениями.

В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного.

В поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения с региональной МИС интегрирована.

Врачами - консультантами (внутрибольничные консультации) используется в МИС электронный протокол консультаций. Приглашенными консультантами не используется. Есть возможность телемедицинского консультирования в РМИС (по запросу муниципальных образований) с оформлением протокола телемедицинской консультации.

Врачами инструментальной диагностики используется (частично) в МИС электронный протокол диагностического исследования.

В медицинских организациях не применяются медицинские изделия с искусственным интеллектом по типу сервисов поддержки принятия врачебных решений, из них по профилю кардиология: Вебиомед, МедикБук, Топ 3 от Сбер, иные.

Общее количество обращений к СППВР по пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2025 году -0.

МИС интегрирована с лабораторной информационной системой (ЛИС), наименование: ЛИС АЛИСА.

Информация о выписанных пациентах передается в амбулаторные медицинские организации по месту жительства автоматически через единую РМИС.

Телемедицинские консультации

150. Телемедицинские консультации между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) проводятся для медицинских организаций 3 уровня.

Таблица № 69

КОЛИЧЕСТВО ТМК с федеральными учреждениями (НМИЦ)

	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
Всего ТМК (все профили)	192	283	483	563
ТМК ССЗ	96	155	252	210
ТМК по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»	23	35	62	65
ТМК ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России	36	80	107	90
«Виртуальные обходы» с ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России	12 (25 пациентов)	22 (41 пациент)	10 (22 пациента)	2 (2 пациента)

В ПРИТ отделения кардиологии № 1 регионального сосудистого центра ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» имеется возможность дистанционного консультирования дежурными врачами ПРИТ по телефону других медицинских организаций и бригад СМП по вопросам диагностики, лечения маршрутизации пациентов с ОКС и другими неотложными состояниями. Ежедневно с понедельника по пятницу с 8:50 в режиме реального времени проводятся конференции в режиме ВКС специалистов РСЦ с ПСО и ОАР региона с целью обсуждения тактики лечения и необходимости перевода пациентов с БСК на более высокий уровень, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. С 12 декабря 2024 года с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе на территории Костромской области, снижения смертности от инфаркта миокарда, оказания организационно-методической помощи отделениям скорой медицинской помощи медицинских организаций Костромской области организовано проведение конференций (ежедневно в рабочие дни в 9:00 в режиме ВКС) специалистов РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с отделениями СМП медицинских организаций Костромской области (в зоне прямой организации в РСЦ) (приказ департамента здравоохранения Костромской области от 1 ноября 2024 года № 1335 «Об организации конференций в режиме ВКС регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» с отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций Костромской области»). Проводятся анализ и разбор всех случаев догоспитальной помощи пациентам с ОКС, госпитализированных за прошедшие сутки в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, в части проведения догоспитальных диагностических мероприятий и манипуляций, проведения догоспитальной терапии на соответствие клиническим рекомендациям, организационных мероприятий.

151. В учреждении имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП. На территории Костромской области осуществляется переход на новую систему «КАРДИОМЕТР-МТ» с программой автоматической интерпретации и поддержкой интернет-телеметрии ЭКГ в покое (применение «облачной» интернет-технологии, обеспечивающей дистанционные консультации врачей ПРИТ по ЭКГ, снятых бригадами СМП, высокое качество ЭКГ, обусловленное цифровой передачей данных, высокая достоверность автоматических измерений амплитудно-временных параметров ЭКГ).

Служба ТелеЭКГ (дистанционно диагностический центр на базе ПРИТ отделения кардиологии РСЦ) проводит дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП в зоне прямой госпитализации в РСЦ. В 2025 году проведено дистанционное консультирование ЭКГ, направленных бригадами СМП (в среднем 4 ЭКГ в день, 110 ЭКГ в месяц).

КОЛИЧЕСТВО
дистанционных ЭКГ, проконсультированных в РСЦ
в 2023-2025 годах

Исследование	2023	2024	2025 г.
Принято ТелеЭКГ, количество	532	464	1332

Иные формы дистанционной работы по профилю «кардиология»: ТМК с медицинскими организациями области с оформлением протокола консультации в РМИС, «виртуальные обходы» РСЦ с первичными сосудистыми отделениями (внутрирегиональные, организованы с 01.02.2024).

Организационно-методическая работа по профилю

151. Проводится организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями региона 2 уровня по профилю «кардиология».

Основные виды оргметодработы:

1) выезды в районы для осуществления консультативного приема пациентов;

2) выезды главного внештатного кардиолога и невролога с целью анализа служб;

3) семинары для врачей и средних медицинских работников по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК;

4) подготовка информационных писем в медицинские организации по вопросам диагностики, лечения БСК, внедрения клинических рекомендаций по профилю «кардиология»,

5) курация: 2 раза в год выезды кардиологов ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» в районы, где отсутствует кардиолог, с целью организации и контроля диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС и стентирование коронарных артерий, и т.д.;

6) выезды в районы врача-кардиолога-аритмолога с целью приема пациентов с имплантированными ЭКС.

152. Взаимодействие с федеральными НМИЦ по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» проводят федеральные НМИЦ и ФЦ ССХ, с которыми осуществляется работа по указанным профилям:

«кардиология» - ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»), ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (аритмология);

«сердечно-сосудистая хирургия» - ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова», ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского, Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова СПбГУ, ФГБУ «НМИЦ ПУЛЬМОНОЛОГИИ» ФМБА РОССИИ.

Учреждение участвует в наполнении иных регистров/реестров кардиологического профиля: локального регистра пациентов, перенесших ОКС и прошедших лечение в отделении кардиологии РСЦ, регистра пациентов с имплантированными ЭКС, реестра пациентов с критическим многососудистым поражением коронарных артерий (взаимодействуют отделение кардиологии РСЦ, 1 кардиологическое отделение, кардиодиспансер), регистра пациентов с имплантированным ЭКС, регистра ХОСТА-ХСН (кардиологический диспансер), регистра легочной гипертензии (кардиологический диспансер).

Таблица № 71

ИНФОРМАЦИЯ

о переводе в региональный сосудистый центр пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год, предшествующий году разработки (актуализации) программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Медицинская организация	Поступило ОКСпСТ, чел	Переведено ОКСпСТ, чел	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, Чел	Переведено ОКСбпСТ, чел	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда (абс. к-во)
1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ПСО № 2	6	5	83	96	69	72	7
ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ПСО № 3	119	102	86	484	119	25	8

Таблица № 72

ИНФОРМАЦИЯ

о переводе в региональный сосудистый центр пациентов с острым коронарным синдромом за 2025 год, предшествующий году разработки (актуализации) программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Мед. организация без КАГ-ЧКВ	Поступило ИМпST, чел.	Переведено ИМпST, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ИМпST, %	Поступило ИМбпST, чел.	Переведено ИМбпST, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ИМбпST, %	Поступило пациентов с нестаб. стенокардией, чел.	Переведено пациентов с нестаб. стенокардией, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с нестаб. стенокардией, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда (абс. к-во)
ОГБУЗ Галичская ЦРБ, ПСО № 2	6	5	83,3	72	66	91,7	59	16	27	6
ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ, ПСО № 3	150	124	82,7	62	59	95,2	413	52	12,6	21

Первичное сосудистое отделение с ПРИТ без ангиографической установки, включенное в маршрутизацию пациентов с ОКС (ПСО № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»)

153. Отделение находится на базе медицинского учреждения 2 уровня (ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»). Всего в учреждении 180 коек, из них кардиологических 11, коек интенсивной терапии 2.

В ПСО / КО с ПРИТ предусмотрена госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

В зону ответственности включены Галичский, Нейский, Антроповский, Солигаличский, Чухломский муниципальные округа.

Прямая госпитализация из зоны обслуживания в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 225 км: Нейского муниципального округа.

Медицинская эвакуация силами Территориального центра медицины катастроф (бортом санавиации) осуществляется из районов, расположенных в пределах 125 км: г.о.г. Галич.

Максимальное расстояние от населенного пункта г. Нея до ЧКВ-Центра: 225 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр: (час: мин): 2 часа - г. Галич.

Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр (час: мин): 40 мин.

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) проводится поступившим пациентам в 77% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат Фортелизин. Всего пациентов с ОКСпST, госпитализированных за 2024 год в стационар, которым проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), - 7 человек, за 2025 г. проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) 22 чел (СМП - 19).

Основные причины непроведения догоспитального тромболизиса (по данным сопроводительного листа СМП, чек-листа по принятию решения о ТЛТ, со слов врача/фельдшера СМП): противопоказания.

Госпитальный тромболизис при ОКСпСТ проводится в 0% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпСТ.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригады СМП.

Приемное отделение: число смотровых 1 на 1 койку, расположено на 1 этаже. Время пребывания в приемном отделении для больных с ОКСпСТ в среднем 10 мин., для больных с ОКСбпСТ 10 мин.

Пациенты в тяжелом состоянии направляются в отделение реанимации.

154. В ПРИТ 6 коек, из них 2 для пациентов с ОКС, 4 - для другой кардиологической патологии.

ПРИТ территориально находится: в составе кардиологического отделения / в составе 2 коек в ОАР/ОАРИТ.

Таблица № 73

ШТАТЫ
кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии (ПРИТ) на дату заполнения

Должность	Факт. ставок	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	100	1
Врач-кардиолог	1	1	0	100	1
Врач анестезиолог-реаниматолог	1	0	0	0	0

Дефицит врачей-кардиологов составляет 0 физических лиц.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 0 физических лиц.

Дефицит среднего медперсонала составляет 0 физических лиц.

ОСНАЩЕНИЕ
кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт.	Фактически всего, шт.	Из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 (не менее 50% коечного фонда отделения)	11	
2.	Электрокардиограф	2	0	
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	1	
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	3	
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	1
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1	
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	9	
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	11	
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	11	
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	7	
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2	
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	9	
14.	Инфузоматы	1 на койку	9	
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	1	
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	1	

1	2	3	4	5
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	1	
18.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	2	1
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	1	

155. Возможность провести экстренную ЭХОКГ в режиме 24/7 - есть. ЭХОКГ фактически проводится на 1-2 сутки пребывания пациента с ОКС. Система дистанционного вызова из палат работает.

Возможности имплантации временного ЭКС в экстренном порядке нет.

При невозможности имплантации временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняются мероприятия: медикаментозная терапия, перевод в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома - имеется;
проведению тромболитической терапии - имеется.

Показатели работы отделения

Таблица № 75

Госпитализировано с острым коронарным синдромом, чел.

Нозология		2023	2024	2025
1		2	3	4
ОКС	всего	151	116	142
ОКСпST	всего	14	9	6
ОКСбпST	всего	137	107	136
Нестабильная стенокардия	всего	70	56	64

Таблица № 76

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Показатель	Нозология	2024	2025
1	2	3	4
Переведено из отделения в РСЦ или в иную медицинскую	ОКС всего, чел./доля, %	74/64%	91/64%
	ОКСпST, чел./доля от выбывших с ОКСпST, %	5/55,5%	4/66%

организацию ангиографической установкой	ОКСбпST, чел./доля от выбывших с ОКСбпST, %	39/36,4%	54/66%
	Нестабильная стенокардия, чел./доля от выбывших с НС, %	27/48,2	33/51%
Летальность от ИМ	ИМ всего	7	6
	ИМпST	2	0
	ИМбпST	5	6

Сроки перевода из отделения пациентов с ОКСпST, часы: 60 минут (мин.) - 24 часа (макс). Пациентов с ОКСбпST, часы: 2 часа (мин.) - 72 часа (макс).

Таблица № 77

РАБОТА КОЙКИ в отделении

Показатель	2024	2025
1	2	3
Выполнение плана, %		
Оборот койки, чел/1 койку/год	19,8	26,4
Занятость койки, дней	115,8	153,5

Таблица № 78

СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ (ф. № 14)

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2024		2025	
			выписано	умерло	выписа-но	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	991	82	1053	75
Болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			507	26	494	56
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	2	0	2	0
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	2	0	2	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	225	1	252	1
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	188	19	188	19
из них: стенокардия	10.4.1	I20	41	0	41	0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	28	0	28	0

Острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	9	7	9	7
Повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	-	-	1	-
Другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	-	-	-	-
Хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	138	12	116	6
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	7	0	3	0
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	82	3	126	3
из них:	10.6.1	I30	-	-	-	-
острый перикардит						
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	1	0	1	0
острый миокардит	10.6.3	I40	-	-	-	-
кардиомиопатия	10.6.4	I42	23	0	23	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0- I44.3	-	-	-	-
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	2	0	-	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	53	1	76	0
хроническая сердечная недостаточность (количество)		I50	-	-	-	-

Таблица № 79

ЛЕТАЛЬНОСТЬ
в отделении за 2024-2025 годы

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4
От БСК (%) I00-99		11,2	9,7
От ИБС (%) I20-25		7	5,4
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22		11,7	7,7
От хронических форм ИБС (%) I25		22,2	28,60
От других болезней сердца (%) I30-52		2	0,9

156. После выписки пациенты, перенесшие ОКС, при наличии показаний не направляются для 2 этапа реабилитации.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется автоматически через РМИС.

Таблица № 80

ОБЕСПЕЧЕНИЕ
преемственности лечения

Наличие автоматизированной системы/или иной передачи информации (выписок) о пациентах из стационара в поликлиники (требующих длительного наблюдения, после ЧКВ, АКШ, ЭКС, протезирования клапанов и т.д.) в медицинскую организацию по месту жительства	Да
Внесение в выписной эпикриз стационарного больного информации о возможности льготного лекарственного обеспечения	Да
Выдача лекарственных препаратов пациентам перед выпиской из стационара	Да
При ответе ДА в предыдущем пункте: на какое время выдаются препараты (дней / недель / месяцев)	1 мес.

Таблица № 81

Патологоанатомические исследования за 2024-2025 гг.

	2024	2025
Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	18 / 26%	23 / 33,8
Число и % расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов	0 / 0%	0 / 0

Отделение функциональной диагностики

Таблица № 82

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ КАДРАМИ

Специальность	Ставок	Занято ставок	Физических лиц	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врач функциональной диагностики	3	3	3	100%	2,0

Таблица № 83

ВОЗМОЖНОСТЬ
проведения пациентам отделения неотложной кардиологии

Исследования	2024	2025
1	2	3
ЭКГ (количество)	2500	2900
ЭхоКГ (количество)	500	600
ВЭМ (количество)	0	0
тредмил-тест (количество)	0	0
стресс-ЭхоКГ (количество)	0	0
суточное мониторирование ЭКГ (количество)	300	500
суточное мониторирование АД (количество)	0	0
УЗДГ периферических артерий (количество)	0	0

УЗДГ сонных артерий (количество)	0	0
----------------------------------	---	---

157. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КФК, высокочувствительный тропонин.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, коэффициент атерогенности.

Определяется уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН.

Внутрибольничная информационная система

158. Наименование МИС: РМИС. Разработчик: «Витакор».

В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного.

В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения содержит элементы поддержки принятия врачебных решений.

МИС учреждения с РМИС интегрирована.

Врачами-консультантами используется в МИС электронный протокол консультаций.

Врачами инструментальной диагностики используется в МИС электронный протокол диагностического исследования.

МИС интегрирована с лабораторной информационной системой (ЛИС).

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные медицинские организации по месту жительства передается автоматически через единую РМИС.

Телемедицинские консультации

159. Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся по требованию, РСЦ проводит виртуальные обходы ежедневно.

На базе учреждения не организован центр дистанционного консультирования, оказывающий консультативную помощь другим медицинским организациям.

В учреждении отсутствует служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из других стационаров.

Организационно-методическая работа по профилю

160. Проводится организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями зоны ответственности по профилю «кардиология»: Школа здоровья в поликлинике.

Учреждение не участвует в наполнении регистров кардиологического профиля.

Первичное сосудистое отделение с ПРИТ без ангиографического оборудования, включенного в маршрутизацию пациентов с ОКС (ПСО № 3)

161. Наименование медицинской организации: ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ».

Адрес медицинской организации (фактический): г.о.г. Шарья, ул. им. хирурга Крылова, д. 6.

Отделение находится на базе медицинского учреждения 2 уровня ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ». Всего в учреждении 397 коек, из них кардиологических - 18, коек интенсивной терапии - 2.

В ПСО предусмотрена госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом и без подъема сегмента ST.

При оценке доступности лабораторной и инструментальной диагностики в медицинской организации для пациентов с острым коронарным синдромом в регионе обеспечены условия оказания лечебно-диагностического комплекса в соответствии с клиническими рекомендациями:

В медицинской организации имеется компьютерный томограф (16 срезов).

162. В зону ответственности включены следующие муниципальные округа: Шарьинский, Мантуровский, Межевской, Кологривский, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Вохомский, Октябрьский.

Прямая госпитализация из зоны обслуживания в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС не осуществляется.

Медицинская эвакуация силами Территориального центра медицины катастроф (бортом санавиации) осуществляется из муниципальных округов, расположенных в пределах 450 км: Шарьинского, Мантуровского, Вохомского, Октябрьского.

Максимальное расстояние от населенного пункта Октябрьского округа до ЧКВ-Центра - 450 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр: (час., мин.): 7 часов.

Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр (час., мин.): 4 часа.

163. Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) проводилась поступившим пациентам в 2024 году в 57% случаев, в 2025 году в 59% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат фортелизин. Всего пациентов с ОКСпST, госпитализированных за 2024 год в стационар,

которым проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), - 84 человека.

Основные причины непроведения догоспитального тромболизиса (по данным сопроводительного листа СМП, чек-листа по принятию решения о ТЛТ, со слов врача/фельдшера СМП): давность заболевания более 12 час., наличие абсолютных или относительных противопоказаний.

Госпитальный тромболизис при ОКСпСТ проводится в 2024 году в 13% случаев, в 2025 году в 15,6% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпСТ.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после осмотра в приемном отделении.

Приемное отделение с 2 смотровыми на 2 койки расположено на 1 этаже. Время пребывания в приемном отделении для больных с ОКСпСТ в среднем 10 мин., для больных с ОКСбпСТ - 15 мин.

Пациенты в тяжелом состоянии направляются в отделение реанимации и интенсивной терапии.

164. В ПРИТ 6 коек, из них 3 для пациентов с ОКС, 3 - для другой кардиологической патологии.

ПРИТ территориально находится: в составе 3 коек в ОРИИТ.

Таблица № 84

ШТАТЫ
кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии (2025 год)

Должность	Факт. ставок	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	100%	0
Врач-кардиолог	2,5	2,5	2	70%	1,3
Врач анестезиолог-реаниматолог	5,5	5,5	4	72%	1,4

Дефицит врачей-кардиологов составляет 1 физическое лицо.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 0 физических лиц.

Дефицит среднего медперсонала составляет 0 физических лиц.

**Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии (2025 год)**

№ п/п	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт.	Фактически всего, шт.	Из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 (не менее 50% коечного фонда отделения)	2	0
2.	Электрокардиограф	2	2	
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	1	1
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	5	3
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2	
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	имеется	
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	нет	
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	12	
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	6	
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	6	
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	16	
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3	
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	12	
14.	Инфузоматы	1 на койку	3	
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	1	
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	1	
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	1	
18.	Аппарат суточного мониторирования артериального	1 на 10 коек	2	

1	2	3	4	5
	давления			
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	1	

165. Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭХОКГ фактически проводится на 1-3 сутки пребывания пациента с ОКС. Система дистанционного вызова из палат не работает.

Возможность имплантации временного ЭКС в экстренном порядке нет. При невозможности имплантации (неисправность) временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняется следующее мероприятие: экстренный перевод в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

166. Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

- лечению острого коронарного синдрома - имеется;
- проведению тромболитической терапии - имеется.

Показатели работы отделения

Таблица № 86

Госпитализировано с острым коронарным синдромом, чел.

Нозология		2023	2024	2025
1		2	3	4
ОКС	всего	559	601	642
ОКСпST	всего	165	119	153
ОКСбпST	всего	394	484	489
Нестабильная стенокардия	всего	341	422	470

Таблица № 87

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Показатель	Нозология	2024	2025
1	2	3	4
Переведено из отделения в РСЦ или в иную медицинскую организацию с ангиографической установкой	ОКС всего, чел./доля, %	221 чел./37%	235 чел./36%
	ОКСпST, чел./доля от выбывших с ОКСпST, %	102 чел./86%	124 чел./81%
	ОКСбпST, чел./доля от выбывших с ОКСбпST, %	119 чел./25%	111 чел./22,6%

	Нестабильная стенокардия, чел./доля от выбывших с НС, %	62/15%	92 чел/19%
Летальность от ИМ	ИМ всего	8 чел./1,3%	21 чел/2,3%
	ИМпST	7 чел.	18 чел
	ИМбпST	1 чел.	3чел

Сроки перевода из отделения пациентов с ОКСпST, часы: 6 ч. - 48 ч.
Пациентов с ОКСбпST, часы: 24 ч. - 72 ч.

Таблица № 88

Работа койки в отделении

Показатель	2024	2025
1	2	3
Выполнение плана, %	104,2%	111,3%
Оборот койки, чел/1 койку/год	30,1	32,1
Занятость койки, дней	165,2	182,0

167. Койки отделения в течение года не перегружены, превышение объемов составляет 24 случаев в год в 2024 году, 65 случаев в год в 2025 году.

Таблица № 89

Структура госпитализаций (ф. № 14)

Наименование болезни	№ строки по ф.№14	Код по МКБ- 10	2024		2025	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00- I99	593	8	621	21
Болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89						
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05- I09				
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05- I08				
Болезни, характеризующиеся повышенным	10.3	I10- I13				

кровяным давлением						
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	593	8	621	21
из них: стенокардия	10.4.1	I20	412		470	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	412		470	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	178	8	220	21
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	11		19	3
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24				
Хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25				
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8				
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51				
из них: острый перикардит	10.6.1	I30				
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33				
острый миокардит	10.6.3	I40				
кардиомиопатия	10.6.4	I42				
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3				
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2				
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48				
хроническая сердечная недостаточность (количество)		I50				

Таблица № 90

Летальность в отделении за 2024-2025 годы

	2023	2024	2025
1	2	3	4
От БСК (%) I00-99	2,0%	1,4%	2,3 %
От ИБС (%) I20-25	2,7%	1,3%	2,3 %
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22	2,7%	1,3%	2,3 %

От хронических форм ИБС (%) I25	-	-	-
От других болезней сердца (%) I30-52	-	-	-

168. После выписки пациенты, перенесшие ОКС, при наличии показаний направляются для 2 этапа реабилитации в ЛПУ санаторий «Колос».

Алгоритм направления на реабилитацию 2 этапа: явка к кардиологу/терапевту поликлиники ШЦРБ, сроки ожидания 14-40 дней.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки / передача через представителя медицинской организации.

Таблица № 91

ОБЕСПЕЧЕНИЕ преимущества лечения

Наличие автоматизированной системы/или иной передачи информации (выписок) о пациентах из стационара в поликлиники (требующих длительного наблюдения, после ЧКВ, АКШ, ЭКС, протезирования клапанов и т.д.) в медицинскую организацию по месту жительства	Нет
Внесение в выписной эпикриз стационарного больного информации о возможности льготного лекарственного обеспечения	Да
Выдача лекарственных препаратов пациентам перед выпиской из стационара	Да
При ответе ДА в предыдущем пункте: на какое время выдаются препараты (дней / недель / месяцев)	6 мес.

Таблица № 92

Патолого-анатомические исследования за 2024-2025 годы

	2024	2025
Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	5/62%	13 /62%
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов	0/0%	0 /0%

Отделение функциональной диагностики

Таблица № 93

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ КАДРАМИ (2025 год)

Специальность	Ставок	Занято ставок	Физических лиц	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врач	5	5	3	60	1,5

функциональной диагностики					
-------------------------------	--	--	--	--	--

Таблица № 94

ВОЗМОЖНОСТЬ
проведения пациентам отделения неотложной кардиологии

Исследования	2024	2025
1	2	3
ЭКГ, количество	5167	4948
ЭхоКГ, количество	680	631
ВЭМ, количество	38	66
тредмил-тест, количество	-	-
стресс-ЭхоКГ, количество	-	-
суточное мониторирование ЭКГ, количество	259	151
суточное мониторирование АД, количество	58	42
УЗДГ периферических артерий, количество	94	132
УЗДГ сонных артерий, количество	520	563

169. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КК-МВ, тропонин качественный, количественный и высокочувствительный.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: ОХ+ЛПВП, ТГ, ЛПНП.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяют. Количество проведенных исследований в год - 0.

Внутрибольничная информационная система

170. Наименование МИС: витакор РМИС. Разработчик: Казань.

В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного.

В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения содержит элементы поддержки принятия врачебных решений.

МИС учреждения с РМИС интегрирована. МИС позволяет видеть базу электронных медицинских документов пациента, сформированных другими учреждениями.

Врачами-консультантами не используется в МИС электронный протокол консультаций.

Врачами инструментальной диагностики, лучевой диагностики не используется в МИС электронный протокол диагностического исследования.

В медицинской организации не применяются медицинские изделия с искусственным интеллектом по типу сервисов поддержки принятия врачебных решений.

МИС интегрирована с лабораторной информационной системой (ЛИС), наименование: ЛИС - АЛИСА.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные медицинские организации по месту жительства передается автоматически через единую РМИС.

Телемедицинские консультации

171. Проводятся телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ (ежедневно, по требованию, РСЦ проводит виртуальные обходы).

На базе учреждения не организован центр дистанционного консультирования, оказывающий консультативную помощь другим медицинским организациям / бригадам СМП.

В учреждении отсутствует служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из других стационаров / ФАП / семейными врачами. Других видов дистанционного консультирования ЭКГ нет.

Организационно-методическая работа по профилю

172. Проводится организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями зоны ответственности по профилю «кардиология».

Проведение анализа работы, организация системы учета и отчетности, организация проведения семинаров, организация профилактической работы, открытие кабинета для больных с ХСН, организация выездной консультативной работы врача-кардиолога в соседних районах.

Учреждение не участвует в наполнении регистров кардиологического профиля.

Анализ оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на амбулаторном этапе

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

173. Мощность амбулаторного приема: 150 посещений в смену.
Рабочих смен: 1, дневной стационар, число коек: 37.

Таблица № 95

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ
медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2026

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Кардиолог	10,75	5	9, из них 4 совместители	46,5	22%
Врач аритмолог – проверка ЭКС	нет	0,1	1	-	-

Дефицит кадров физических лиц составляет 5 человек.

Таблица № 96

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
пациентов с болезнями системы кровообращения в кардиодиспансере,
2023-2025 годы

Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4
Количество пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение	354	994	

174. В условиях кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» диспансерному наблюдению подлежат только пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Таблица № 97

Оценка работы кардиодиспансера за 2024-2025 годы

Наименование показателя	2024 год	2025 год
1	2	3
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	24	24
Плановое количество посещений в год по ОМС	23200	24589
Фактическое количество посещений в год по ОМС	27766	26510
% выполнения плана посещений по ОМС	119,7	107,8

Количество электрокардиографий	8050	8120
Количество эхокардиографий	975	2330
Количество чреспищеводных эхокардиографий	7	12
Чреспищеводная электрокардиостимуляция	7	8
Тредмил-тест, количество	172	399
Стресс-эхокардиография, количество	0	49
Количество проведенных телемедицинских консультаций внутри региона	0	23
Отделение дневного стационара		
Пролечено пациентов по ОМС	1281	1365
Оборот койки	17,3	18,4
Занятость койки	158,1	173,0
Средняя продолжительность лечения, дней	9,1	9,4
Выполнение планового объема по ОМС, %	100	99,9

Льготное медицинское обеспечение пациенты получают в поликлиниках по месту жительства. В кардиодиспансере ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» нет прикрепленного населения.

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
Поликлиника взрослых № 3

175. Мощность поликлиники: 280 посещений в смену; рабочих смен: 2. Численность прикрепленного населения: 69 050 человек, дневной стационар, число коек: 50. Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть. Количество терапевтических участков: 34. Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 2 078 человек. Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс.): 402 человека.

Таблица № 98

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ
медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2024

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	0,5	0	0	0
Терапевт - всего, из них	38	38	22	58
терапевт участковый	34	34	20	59

Таблица № 99

**УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ
медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2026**

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	0,75	0,25		0
Терапевт - всего, из них	42,5	42,25	23	54
терапевт участковый	34	34	15	44

Таблица № 100

**СТРУКТУРА
амбулаторных посещений по целям**

Посещений

Цель посещения	2024 год	2023 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.	220 026	215 995
из них в неотложной форме	29 972	26952
активные	7 887	100 12
по диспансерному наблюдению	35 120	30150
С профилактическими целями, абс.	51 900	45012
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	40 307	33 364
комплексный медицинский осмотр	18	32
патронаж	нет	нет
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	46	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Таблица № 101

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
с хроническими неинфекционными заболеваниями**

Процентов

Наименование показателя	2025 год		2024 год		2023 год	
	Факт, %	План, %	Факт, %	План, %	Факт, %	План, %
1	2	3	4	5	6	7
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	90	90	94	90	90	90

Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	70	70	93	70	69	70
---	----	----	----	----	----	----

Таблица № 102

УМЕРШИЕ
от болезней системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2024 год

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
1	2	3	4	5	6
Участок 1	514	11	2,1	4	7
Участок 2	515	19	3,7	5	12
Участок 3	579	14	2,4	2	9
Участок 4	623	28	4,5	6	18
Участок 5	577	19	3,3	7	11
Участок 6	620	18	2,9	8	7
Участок 7	496	9	1,8	6	3
Участок 8	627	28	4,5	8	18
Участок 9	571	15	2,6	6	8
Участок 10	641	21	3,3	5	14
Участок 11	585	17	2,9	6	10
Участок 12	552	17	3,1	2	12
Участок 13	618	21	3,2	7	12
Участок 14	628	20	3,2	5	14
Участок 15	678	21	3,1	5	12
Участок 16	654	22	3,4	5	14
Участок 17	579	20	3,5	7	12
Участок 18	554	16	2,9	2	12
Участок 19	536	17	3,2	3	14
Участок 20	613	20	3,3	7	10
Участок 21	559	10	1,8	3	5
Участок 22	580	22	3,8	9	10
Участок 23	579	20	3,5	10	6
Участок 24	546	13	2,4	2	8
Участок 25	574	14	2,4	5	6
Участок 26	592	21	3,5	5	14
Участок 27	505	10	2,0	3	6
Участок 28	488	15	3,1	8	6

1	2	3	4	5	6
Участок 29	552	15	2,7	3	10
Участок 30	552	20	3,6	7	12
Участок 31	582	14	2,4	7	7
Участок 32	584	16	2,7	5	9
Участок 33	551	15	2,7	7	8
Участок 34	531	12	2,3	7	7

Таблица № 103

**ОЦЕНКА РАБОТЫ
кардиологического кабинета поликлиники**

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов:	
штатных, человек	0,5
занятых, человек	0,5
физических лиц, человек	0
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров, физических лиц	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	0
Численность населения под фактическим наблюдением врача-кардиолога, человек	90
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	10
Количество посещений кардиолога за год, единиц	221
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	146
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	1,5
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях, кроме ВМП, дней	14
Количество больных, посетивших врача-кардиолога в отчетном периоде с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	94
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	32
сердечная недостаточность (коды I50), человек	0
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	20
Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н), да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да
Количество проведенных ЭхоКГ, единиц	1 595
Проводится ли Стресс-ЭхоКГ, да/нет	нет
Количество проведенных чреспищеводных ЭхоКГ, единиц	нет
Диагностические фармакологические пробы при ССЗ, да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	да
Количество проведенных нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил), единиц	нет
Проводится ли суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ), да/нет	да
Проводится ли суточное мониторирование артериального давления	да

1	2
(СМАД), да /нет	
Чреспищеводные электростимуляции (ЧПЭС), да /нет	нет
Проводится ли определение натрийуретического пептида	да
Проводится ли экспресс-определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК), да/нет	да
Проводится ли экспресс-определение международного нормализованного отношения (МНО), да/нет	да
Количество госпитализаций из-за осложнений ССЗ (случаев) за отчетный период	427
Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число/% от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	5 478/40%
Диспансерное наблюдение лиц с БСК:	
Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек	34
Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек	8
Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек	6
Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стентов) в течение 12 месяцев, человек	116
Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек	10
Число больных после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	н.д.
в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек	н.д.
в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек	н.д.
Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек	2
Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек	48
Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ $\leq 40\%$, человек	139
Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц /%	н.д.
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц /%	н.д.
Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н	
всего, человек:	448
после острого инфаркта миокарда, человек	61
после коронарного шунтирования, человек	10
после коронарного стентирования, человек	154
после катетерной абляции, человек	9
с хронической сердечной недостаточностью, абс., человек	н.д.
Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	н.д.
в том числе на коронарное шунтирование, число больных	н.д.
в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных	н.д.

1	2
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	н.д.
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	н.д.
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	н.д.
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	н.д.
Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ ССХ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., единиц	н.д.
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	1 213

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»

Поликлиника взрослых № 1 (включая Отделение № 1, Отделение № 2, Отделение № 3 Поликлиники взрослых № 1)

176. Мощность поликлиники: 750 посещений в смену; рабочих смен: 2. Численность прикрепленного населения: 85 678 человек, дневной стационар, число коек: 80. Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть. Количество терапевтических участков: 54. Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 1 587 человек. Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс.): 667 человек.

Таблица № 104

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2026

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	1,25	1	1	80,0%
Терапевт - всего, из них	43,0	25,0	23	58,2%
терапевт участковый	35	21	23	60,0%

Таблица № 105

СТРУКТУРА амбулаторных посещений по целям

Посещений

Цель посещения	2023 год	2024 год	2025
1	2	3	4
По заболеваниям, абс.	230013	180332	231876
из них в неотложной форме	22639	20147	338555
Активные	514	518	1037
по диспансерному наблюдению	139081	19278	27299
С профилактическими целями, абс.	53408	78442	134419
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	33513	27983	29020
комплексный медицинский осмотр	332	332	-
Патронаж	69	69	57
Передвижными амбулаториями	нет	нет	Нет
врачебными бригадами	нет	нет	Нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет	Нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	да	да

Таблица № 106

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
с хроническими неинфекционными заболеваниями

Процентов

Наименование показателя	2023 год		2024 год		2025 год	
	факт	план	факт	план	факт	План
1	2	3	4	5	6	7
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	89	90	89	90	89	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	68	70	68	70	68	70

Таблица № 107

УМЕРШИЕ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ I00-I99
среди прикрепленного населения за 2025 год

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего	Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.

		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
1	2	3	4	5	6
Участок 4	952	16	1,68	7	4
Участок 5	766	18	2,35	5	11
Участок 6	440	8	1,82	3	5
Участок 7	937	16	1,71	9	4
Участок 9	916	18	1,97	7	9
Участок 10	875	9	1,03	3	5
Участок 11	961	17	1,77	3	8
Участок 12	954	13	1,36	4	7
Участок 13	934	16	1,71	6	10
Участок 14	631	12	1,9	4	7
Участок 16	685	19	2,77	9	7
Участок 17	711	13	1,83	6	6
Участок 18	712	18	2,53	4	11
Участок 19	761	13	1,71	2	11
Участок 20	846	18	2,13	2	9
Участок 21	752	11	1,46	6	4
Участок 22	779	10	1,28	4	6
Участок 23	671	8	1,19	3	2
Участок 24	0	0	0	0	0
Участок 25	0	0	0	0	0
Участок 26	638	16	2,51	5	10
Участок 27	689	17	2,47	4	7
Участок 29	7	1	14,29	0	0
Участок 30	485	14	2,89	2	10
Участок 31	646	17	2,63	5	6
Участок 32	714	24	3,36	5	15
Участок 33	653	19	2,91	3	13
Участок 34	13	0	0	0	0
Участок 35	628	12	1,91	5	6
Участок 36	569	10	1,76	1	7
Участок 38	612	21	3,43	4	12
Участок 39	695	15	2,16	6	7
Участок 40	515	15	2,91	7	6
Участок 41	592	13	2,2	7	5
Участок 42	0	0	0	0	0
Участок 43	0	0	0	0	0
Участок 44	661	13	1,97	6	6
Участок 45	805	15	1,86	5	7
Участок 46	636	10	1,57	2	8
Участок 47	713	19	2,66	8	9
Участок 48	771	11	1,43	2	8
Участок 49	725	6	0,83	2	4
Участок 51	717	8	1,12	1	6
Участок 52	612	10	1,63	7	3
Участок 53	1017	51	5,01	10	17
Участок 54	655	12	1,83	4	7

Участок 55	704	6	0,85	4	2
Участок 56	700	14	2,0	4	7
Участок 57	712	11	1,54	3	8
Участок 58	645	15	2,33	6	7
Участок 59	664	8	1,2	3	3
Участок 60	690	11	1,59	4	5
Участок 61	642	11	1,71	4	7
Участок 62	720	11	1,53	5	3
Участок 63	799	13	1,63	7	6
Участок 64	742	13	1,75	3	7

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»

**Поликлиника взрослых № 4 (включая Отделение № 1 Поликлиники
взрослых № 4)**

177. Мощность поликлиники: 300 посещений в смену; рабочих смен:
2. Численность прикрепленного населения: 38 540 человек, дневной
стационар (если есть), число коек: 22. Отделение (кабинет) медицинской
профилактики: есть. Количество терапевтических участков: 22. Средняя
численность прикрепленного населения на 1 участке: 1 752 человека.
Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке,
находящихся на диспансерном наблюдении (абс.): 748 человек.

Таблица № 108

**Укомплектованность медицинскими кадрами
по состоянию на 01.01.2026**

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплек- тованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	1,25	0	-	0
Терапевт - всего, из них	23,25	12,25	11	53,0%
терапевт участковый	16	8,25	7	51,6%

Таблица № 109

**СТРУКТУРА
амбулаторных посещений по целям**

Посещений

Цель посещения	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4
По заболеваниям, абс.	123208	100094	92736
из них в неотложной форме	14285	15565	11163

активные	Н.д.	Н.д.	292
по диспансерному наблюдению	Н.д.	6159	8265
С профилактическими целями, абс.	22829	39190	50145
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	15632	19460	11171
комплексный медицинский осмотр	Н.д.	Н.д.	Н.д.
Патронаж	Н.д.	Н.д.	Н.д.
Передвижными амбулаториями	нет	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	да	да

Таблица № 110

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
с хроническими неинфекционными заболеваниями**

Процентов

Наименование показателя	2023 год (%)		2024 год (%)		2025 год (%)	
	факт	план	факт	план	факт	план
1	2	3	4	5	6	7
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	81	90	81	90	81	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	59	60	59	60	59	60

Таблица № 111

**УМЕРШИЕ ОТ БОЛЕЗНЕЙ
системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2025 год**

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
1	2	3	4	5	6
Участок 1	277	6	2,17	2	4
Участок 2	717	21	2,93	5	11

Участок 3	741	18	2,43	8	8
Участок 4	169	3	1,78	0	1
Участок 5	609	13	2,13	3	9
Участок 6	686	29	4,23	11	14
Участок 7	674	15	2,23	4	9
Участок 8	784	13	1,66	4	6
Участок 9	883	14	1,59	3	9
Участок 10	894	12	1,34	2	10
Участок 11	986	11	1,12	5	4
Участок 12	945	12	1,27	4	5
Участок 13	965	14	1,45	6	5
Участок 14	693	15	2,16	5	5
Участок 15	915	13	1,42	4	4
Участок 16	1132	20	1,77	3	14
Участок 17	1050	13	1,24	8	3
Участок 18	942	29	3,08	5	10
Участок 19	742	10	1,35	3	6
Участок 20	764	12	1,57	3	7
Участок 21	474	10	2,11	2	7
Участок 22	434	3	0,69	1	1

Таблица № 112

ОЦЕНКА РАБОТЫ
кардиологического кабинета поликлиники за 2025 год (Отделение № 1
Поликлиники взрослых № 1)

Наименование показателя	Значение
Количество должностей врачей-кардиологов:	
штатных, человек	1
занятых, человек	1
физических лиц, человек	1
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров, физических лиц	нет
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	100
Численность населения под фактическим наблюдением врача-кардиолога, человек	17 582
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	20
Количество посещений кардиолога за год, единиц	4 258
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	2 959
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	3
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях, кроме ВМП, дней	14
Количество больных, посетивших врача-кардиолога в отчетном периоде с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	1 184
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	1 461
сердечная недостаточность (коды I50), человек	256
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	58

Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н), да/нет	да
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да
Количество проведенных ЭхоКГ, единиц	1 647
Проводится ли Стресс-ЭхоКГ, да/нет	нет
Количество проведенных чреспищеводных ЭхоКГ, единиц	нет
Диагностические фармакологические пробы при ССЗ, да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	да
Количество проведенных нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил), единиц	0
Проводится ли суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ), да/нет	да
Проводится ли суточное мониторирование артериального давления (СМАД), да /нет	да
Чреспищеводные электростимуляции (ЧПЭС), да/нет	нет
Проводится ли определение натрийуретического пептида	да
Проводится ли экспресс-определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) да/нет	нет
Проводится ли экспресс-определение международного нормализованного отношения (МНО), да/нет	да
Количество госпитализаций из-за осложнений ССЗ (случаев) за отчетный период	3
Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число/% от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	33,00%
Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек	34
Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек	5
Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек	15
Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стентов) в течение 12 месяцев, человек	15
Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек	3
Число больных после лечения в стационарных условиях по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	3
в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек	2
в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек	1
Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек	12
Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек	18
Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ \leq 40%, человек	4
Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц/%	75,00%
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц/%	60,00%

Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н:	
всего, человек:	116
после острого инфаркта миокарда, человек	39
после коронарного шунтирования, человек	15
после коронарного стентирования, человек	-
после катетерной абляции, человек	-
с хронической сердечной недостаточностью, абс., человек	-
Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	-
в том числе на коронарное шунтирование, число больных	-
в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных	-
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	-
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	-
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	-
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	-
Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ ССХ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., единиц	-
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	3 116

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»

179. Мощность поликлиники: 600 посещений в смену; рабочих смен: 1, численность прикрепленного населения: 18 845 человек.

Дневной стационар есть, число коек: 41.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть.

Количество терапевтических участков: 14.

Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 1700 человек.

Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс.): 405 человек.

Таблица № 113

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ по состоянию на 01.01.2026

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %
----------------------------	---------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------

1	2	3	4	5
Кардиолог	0,5	0	0	0
Терапевт - всего, из них	12,5	4	2	32
терапевт участковый	11,5	3	2	24
Фельдшер	6	6	6	100

Таблица № 114

СТРУКТУРА
амбулаторных посещений по целям

Посещений

Цель посещения	2024 год	2025 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.	92364	89401
из них в неотложной форме	2144	1992
Активные	768	733
по диспансерному наблюдению	2916	2795
С профилактическими целями, абс.	64536	66236
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	13688	9328
комплексный медицинский осмотр	15440	23284
Патронаж	2128	2130
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Таблица № 115

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

Процентов

Наименование показателя	2024 год		2025 год	
	факт	план	факт	план
1	2	3	4	5
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	84	90	85	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	65	70	85	90

Таблица № 116

**Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2025 год**

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %		
1	2	3	4	5	6
Участок 1	379	33	8,7	12	21
Участок 2	180	8	4,4	3	5
Участок 3	209	10	4,8	2	8
Участок 4	240	8	3,3	3	5
Участок 5	226	10	4,4	2	8
Участок 6	301	14	4,7	4	10
Участок 7	302	22	7,3	4	18
Участок 8	362	28	7,7	5	23

Таблица № 117

**ОЦЕНКА РАБОТЫ
кардиологического кабинета поликлиники за 2025 год**

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов:	
штатных, ед.	0,5
занятых, ед.	0
физических лиц, чел.	0
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров (физических лиц), чел.	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	0

Таблица № 118

**ОЦЕНКА РАБОТЫ
терапевтического кабинета поликлиники
с пациентами по профилю «кардиология» за 2025 год**

Наименование показателя	Значение
1	2
Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых:	
штатных, единиц	11,5
занятых, единиц	3
физических лиц на занятых должностях, человек	2
коэффициент совмещения:	1,4
дефицит кадров (физических лиц), человек	5

1	2
Укомплектованность должностей врачей-терапевтов участковых, %	24
Численность прикрепленного населения на участке, человек	1 700
Количество посещений терапевта участкового в смену, единиц	22
Количество посещений терапевта участкового за год, единиц	8 623
Количество пациентов, посетивших терапевта участкового за год, человек	2 086
Число посещений терапевта участкового в расчете на 1 пациента в год, единиц	4,13
Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней	3
Количество больных, посетивших врача терапевта за 2025 год с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	1607
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	2526
сердечная недостаточность (код I50), человек	0
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кода I50, человек	
Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК:	
перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек	40
с артериальной гипертензией 1-2 степени, человек	921
после оказания высокотехнологичных методов лечения (ВМП), включая кардиохирургические вмешательства (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	2
после ЧКВ с установкой стента(ов) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	36
после коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	4
с различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	85
с пороками сердца и крупных сосудов, число больных, человек	8
со стенокардией I-II ФК в трудоспособном возрасте, человек	144
с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-II ФК или стадией до 2А или ФВ выше 40%, человек	10
Доля больных с АГ с достигнутым целевым уровнем АД, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), %	90
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), %	80
Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н	118
с ишемической болезнью сердца, человек:	
в том числе после острого инфаркта миокарда, человек	68
в том числе после ЧКВ, человек	25
в том числе после коронарного шунтирования, человек	6
с хронической сердечной недостаточностью, человек	0
Общее количество больных, направленных на консультацию к врачу - сердечно-сосудистому хирургу, к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	18
количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», человек	6
в том числе на коронарное шунтирование, человек	2

1	2
в том числе на ЧКВ, человек	0
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, человек	4
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), человек	0
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек	0
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек	0
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	2860

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

180. Мощность поликлиники: 517 посещений в смену; рабочих смен: 2, численность прикрепленного населения: 24 133 человека.

Дневной стационар есть, число коек: 39.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики: нет.

Количество терапевтических участков: 11.

Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 1 830.

Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс.): 394 человека.

Таблица № 119

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ
медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2025

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	1	1	1	100
Терапевт - всего, из них	13,25	13,25	14	100
терапевт участковый	13,0	13	14	100

Таблица № 120

СТРУКТУРА
амбулаторных посещений по целям

Посещений

Цель посещения	2023 год	2024 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.	183834	168008
из них в неотложной форме	15060	13793
активные	5081	682
по диспансерному наблюдению	14044	15657
С профилактическими целями, абс.	80859	97159
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	22250	14509

комплексный медицинский осмотр	12340	63796
патронаж	752	729
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Таблица № 121

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
Процентов

Наименование показателя	2023 год		2024 год	
	факт	план	факт	план
1	2	3	4	5
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	82	90	83	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	64	70	65	70

Таблица № 122

УМЕРШИЕ ОТ БОЛЕЗНЕЙ
системы кровообращения I00-I99 среди прикрепленного населения
за 2024 год

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
1	2	3	4	5	6
Участок 1	312	19	6,1	2	11
Участок 2	309	20	6,7	2	12
Участок 3	300	24	8,0	5	13
Участок 4	315	13	4,1	1	10
Участок 5	418	23	5,5	1	18
Участок 6	324	24	7,4	2	17
Участок 7	341	14	4,1	1	13
Участок 8	306	5	1,6	0	1
Участок 9	331	10	3,0	0	8
Участок 10	229	18	7,9	0	13
Участок 12	556	51	9,2	0	38

ОЦЕНКА РАБОТЫ
кардиологического кабинета поликлиники за 2024 год

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов:	
штатных, ед.	1
занятых, ед.	1
физических лиц, чел.	1
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров (физических лиц), чел.	0
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	100

ОЦЕНКА
работы терапевтического кабинета поликлиники
с пациентами по профилю «кардиология» за 2024 год

Наименование показателя	Значение
1	2
Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых:	
штатных, единиц	13
занятых, единиц	13
физических лиц на занятых должностях, человек	14
коэффициент совмещения:	1
дефицит кадров (физических лиц), человек	0
Укомплектованность должностей врачей-терапевтов участковых, %	100
Численность прикрепленного населения на участке, человек	1 830
Количество посещений терапевта участкового в смену, единиц	22
Количество посещений терапевта участкового за год, единиц	9857
Количество пациентов, посетивших терапевта участкового за год, человек	1111
Число посещений терапевта участкового в расчете на 1 пациента в год, единиц	8,87
Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней	2
Количество больных, посетивших врача-терапевта за 2024 год с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	222
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	1886
сердечная недостаточность (код I50), человек	9
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кода I50, человек	47
Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК:	
перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек	45
с артериальной гипертензией 1-2 степени, человек	93

1	2
После оказания высокотехнологичных методов лечения (ВМП), включая кардиохирургические вмешательства (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	2
После ЧКВ с установкой стента(ов) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	18
После коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	2
С различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	2
С пороками сердца и крупных сосудов, число больных, человек	1
Со стенокардией I-II ФК в трудоспособном возрасте, человек	9
С хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-II ФК или стадией до 2А или ФВ выше 40%, человек	8
Доля больных с АГ с достигнутым целевым уровнем АД, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), %	95
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), %	94
Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н	98
С ишемической болезнью сердца, человек:	39
В том числе после острого инфаркта миокарда, человек	48
В том числе после ЧКВ, человек	7
В том числе после коронарного шунтирования, человек	2
С хронической сердечной недостаточностью, человек	2
Общее количество больных, направленных на консультацию к врачу - сердечно-сосудистому хирургу, к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	4
количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», человек	0
в том числе на коронарное шунтирование, человек	2
в том числе на ЧКВ, человек	0
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, человек	0
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), человек	2
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек	0
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек	0
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	112

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

181. Общий коечный фонд стационара: всего 160 коек; дневных: 39; круглосуточных: 121.

Кардиологические койки в составе терапевтического отделения: 14.

ПОКАЗАТЕЛИ
кардиологического отделения вне маршрутизации ОКС за 2024 год

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов	1
штатных, ед.	1
занятых, ед.	1
физических лиц, чел.	1
укомплектованность, %	да
коэффициент совмещения:	1,0
дефицит кадров (физ. лиц), чел.	нет
Количество коек в кардиологическом отделении:	14
В составе отделения имеется ПИТ/ПРИТ/БРИТ	
Количество коек в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	0/6
Количество прикроватных мониторов в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	6
Количество инфузоматов/перфузоров в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	7
Количество аппаратов ИВЛ в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	4
Централизованная подводка кислорода в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	да
Наличие в штате ПИТ/ПРИТ/БРИТ врача кардиолога	нет
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ/ПРИТ/БРИТ тематического усовершенствования по:	
лечению острого коронарного синдрома	нет
тромболитической терапии	да
Количество пролеченных в отделении больных за отчетный период, чел.	
Умерло больных/летальность, число и %	0/0
Выполнение в отделении эхокардиографического исследования:	да
На какой день госпитализации фактически проводится исследование, день	1-7
Наличие в медорганизации отделения функциональной диагностики, УЗИ	да
Наличие в отделении кабинета функциональной диагностики, УЗИ	да
Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил)	нет
Проведение Стресс-ЭхоКГ	нет
Проведение Холтер-ЭКГ	нет
Проведение СМАД	нет
Проведение теста с 6-минутной ходьбой при ХСН	нет
Количественное определение тропонина	да
Определение уровня натрийуретического пептида	нет
Экспресс-определение электролитов (№а/К) в крови	да
Плановое определение электролитов (№а/К) в крови	да

ПОКАЗАТЕЛИ
кардиологического профиля вне маршрутизации ОКС за 2025 год

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов штатных, ед.	1
занятых, ед.	1
физических лиц, чел.	1
укомплектованность, %	да
коэффициент совмещения:	нет
дефицит кадров (физ. лиц), чел.	нет
Количество коек в кардиологическом отделении:	14
В составе отделения имеется ПИТ/ПРИТ/БРИТ	
Количество коек в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	0/6
Количество прикроватных мониторов в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	6
Количество инфузоматов/перфузоров в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	7
Количество аппаратов ИВЛ в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	4
Централизованная подводка кислорода в ПИТ/ПРИТ/БРИТ:	да
Наличие в штате ПИТ/ПРИТ/БРИТ врача кардиолога	нет
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ/ПРИТ/БРИТ тематического усовершенствования по:	
лечению острого коронарного синдрома	нет
тромболитической терапии	да
Количество пролеченных на кардиологических койках больных за отчетный период, чел.	296
Умерло больных/летальность, число и %	6/2%
Выполнение в отделении эхокардиографического исследования:	да
На какой день госпитализации фактически проводится исследование, день	1-7
Наличие в медорганизации отделения функциональной диагностики, УЗИ	да
Наличие в отделении кабинета функциональной диагностики, УЗИ	да
Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил)	нет
Проведение Стресс-ЭхоКГ	нет
Проведение Холтер-ЭКГ	нет
Проведение СМАД	нет
Проведение теста с 6-минутной ходьбой при ХСН	нет
Количественное определение тропонина	да
Определение уровня натрийуретического пептида	нет
Экспресс-определение электролитов (№а/К) в крови	да
Плановое определение электролитов (№а/К) в крови	да

Таблица № 127

СТРУКТУРА
диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных с БСК
за 2024 год

Наименование диагноза	№ строки по форме № 14	Код по МКБ-10	Выписано, чел.	Умерло, чел.
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	477	35
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89				
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09		
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	134	0
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	85	10
из них: стенокардия	10.4.1	I20	9	0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	0	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	0	1
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22		
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	1
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	76	8
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	10	1
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	60	10
из них: острый перикардит	10.6.1	I30	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	0	0
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	1	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0- I44.3	21	1
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	0	0
хроническая сердечная недостаточность, количество		I50	1	8

Таблица № 128

СТРУКТУРА

диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных с БСК
за 2025 год

Наименование диагноза	№ строки по форме № 14	Код по МКБ-10	Выписано, чел.	Умерло, чел.
1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	511	42
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89				
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09		
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08		

1	2	3	4	5
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	130	0
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	56	14
из них: стенокардия	10.4.1	I20	9	0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	0	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	0	1
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22		
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	1
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	47	8
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	20	2
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	99	11
из них:	10.6.1	I30	0	0
острый перикардит				
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	0	0
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	17	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	21	1
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	57	0
хроническая сердечная недостаточность, количество		I50	33	10

Таблица № 129

ЛЕТАЛЬНОСТЬ
в стационаре за 2023-2025 годы

Процентов

Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4
От БСК I00 - I99	6	35	42
От ИБС I20 - I25	3	10	14
От острого и повторного инфаркта миокарда I21 - I22		1	4
От хронических форм ИБС I25	3	8	8
От других болезней сердца I30 - I52	1	10	11

182. Госпитализация в отделение пациентов с ОКС: госпитализировано в 2024 году 2 пациента с ОКСпST, в 2025 году 4 пациента с ОКСпST.

Таблица № 130

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
медицинских организаций региона, участвующих
в оказании стационарной помощи больным с ОНМК в 2024 году

Наименование показателя	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» - РСЦ	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» - ПСО № 1	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» - ПСО № 2	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» - ПСО № 3
1	2	3	4	5
Всего пациентов с ОНМК	1129	1045	361	627
Ишемический инсульт	877	814	286	512
Геморрагический инсульт + САК	139	116	34	57
ТИА	113	115	41	58
Умерших пациентов с ОНМК	204	216	58	87

183. В 2018-2024 годах существующая инфраструктура медицинских организаций обеспечивает необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области по профилю «острые нарушения мозгового кровообращения».

184. С декабря 2022 года на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» начали проводить тромбэкстракцию (выполнена 1 процедура). За 2023 год выполнено 13 тромбэкстракций, за 2024 год выполнено 14 тромбэкстракций.

Продолжаются работы по увеличению показателей системного тромболизиса у пациентов с ишемической формой ОНМК, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания. Показатель ТЛТ за 2020 год - 1,9%, за 2021 год - 1,78%, за 2022 год - 3,14%, за 2023 год - 3,17%, за 2024 год - 4,7%.

Продолжается работа с медицинскими работниками и населением области по раннему выявлению ОНМК с дальнейшей госпитализацией пациентов в профильные учреждения в кратчайшие сроки.

185. В профильной службе имеется дефицит таких специалистов, как врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с ОНМК - 13 человек, врач-невролог поликлиники - 10 человек, врач-невролог неврологического отделения - 2 человека, врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с ОНМК - 4 человека. Кадровый дефицит неврологов: в РСЦ в составе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», и в ПСО № 1 в составе ОГБУЗ ОБКО № 1 острый дефицит врачей. На данный момент на ПИТ и отделение работают 3 врача. Также имеются постоянные сложности с обеспечением круглосуточной помощи больным с ОНМК, проблема решается с использованием врачей-совместителей; в ПСО № 3 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» работает один невролог на ставку и 1 невролог на полставки, дежурства закрывают врачи-совместители внешние и внутренние. В ПСО № 2 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» кадровый

дефицит еще острее: работают всего 2 врача-невролога, оказывающие СМП больным с ОНМК, больным общего неврологического профиля и на амбулаторном приеме.

Для решения вопроса дефицита с кадровым составом по обеспечению РСЦ и трех ПСО Костромской области врачами-неврологами проводится работа с медицинскими университетами гг. Ярославля, Кирова, Иваново для привлечения выпускников ординатуры по неврологии в Костромскую область, а также в части обеспечения жильем, материальной заинтересованности в виде единовременных выплат, уровня заработной платы, целевого направления в медицинские институты, ординатуру по неврологии.

Существует дефицит кадрового состава рентгенологической службы, в связи с чем возникает трудность в круглосуточной оценке результатов компьютерной томографии в первичных сосудистых центрах. Для решения данной проблемы заключаются договоры с рентгенологической службой других медицинских учреждений с целью оптимизации времени получения результатов компьютерно-томографических исследований, выполненных в ПСО Костромской области, с описанием результатов не позднее 40 минут от момента поступления пациента в стационар.

186. На конец отчетного года существующая инфраструктура медицинских организаций не в полной мере обеспечивает необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области.

187. В целях повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи, соответствующей критериям качества оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», надлежущей реализации соответствующих порядков оказания медицинской помощи в профильной службе по состоянию на 2026 год целесообразны следующие структурные и организационные преобразования:

1) рассмотрение возможности выделения подгруппы для клинико-статистической группы «Другие болезни сердца» с классификационными критериями по кодам МКБ-10: I50 (Сердечная недостаточность) с увеличенным коэффициентом затратоемкости в целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в рамках реализации рекомендаций ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России;

2) рассмотрение возможности организации 3-уровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на территории области:

проработка вопроса по организации на базе больниц (гг. Шарья, Галич) отделений для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, маршрутизированных из районов в зоне ответственности Центра

хронической сердечной недостаточности в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», при условии утверждения достаточного тарифа;

проработка вопроса об организации на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» амбулаторного центра ХСН, на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» - амбулаторного кабинета для больных ХСН;

3) проработка вопроса по организации на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» амбулаторного центра (кабинета) ХСН, на базе ОГБУЗ Галичская ЦРБ - амбулаторного кабинета для больных ХСН;

4) проработка вопроса возможности организации выполнения стресс-ЭХОКГ на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»;

5) продолжение работы по организации на базе РСЦ единого консультативно-диспетчерского центра маршрутизации всех больных с ОКС (при условии дополнительной комплектации кадрами врачей-кардиологов с целью возможности организации работы в круглосуточном режиме);

6) оптимизация работы по привлечению врачей кардиологов и участковых терапевтов в амбулаторное звено медицинских организаций области.

7) обеспечение охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями врачами терапевтами, кардиологами, своевременного установления Д наблюдения (3 рабочих дня с даты установления диагноза или получения выписного эпикриза после стационарного лечения);

8) обеспечение выполнения пациентам с ИБС, находящимся под диспансерным наблюдением, нагрузочных тестов не реже 1 раза в 2 года (приказ Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н), оценка предтестовой вероятности ИБС у пациентов с подозрением на ИБС с указанием ПТВ в % в диагнозе с последующим направлением для проведения нагрузочного теста по показаниям;

9) обеспечение выполнения пациентам с подозрением на ХСН, пациентам с ХСН исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пептида мозгового г (NT-proBNP) или исследование уровня натрийуретического пептида мозгового (BNP) в крови не реже одного раза в два года, с целью контроля динамики развития заболевания; а также пациентам с легочной артериальной гипертензией не реже 1 раза в год;

10) активизация работы по проведению телемедицинских консультаций пациентов, находящихся на лечении в МО области, специалистами ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» и окружных больниц;

11) обеспечение ведения первичной медицинской документации в РМИС в полном объеме всеми медицинскими организациями области;

12) усиление контроля за показателями смертности, обеспечение выбора первоначальной причины смерти и кодирование в соответствии с нормативной базой;

13) обеспечение проведения главным внештатным специалистом по терапии и ОВП, главным внештатным специалистом кардиологом регулярных ежеквартальных совещаний (в режиме ВКС) с медицинскими организациями области по вопросам проведения диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения;

14) обеспечение контроля главными профильными внештатными специалистами департамента здравоохранения Костромской области, руководителем РСЦ оказания СМП пациентам с ССЗ, в том числе ОКС, в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями: обучение фельдшеров, соблюдение временных интервалов, маршрутизации пациентов:

актуализация порядка маршрутизации больных с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии со сроками, установленными Минздравом России,

разбор дефектных случаев с медицинскими организациями области с участием врачей и фельдшеров СМП, заместителей главных врачей по медицинской части в режиме ВКС не реже 1 раза в квартал, ежедневно в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ,

обеспечение увеличения количества случаев выполнения тромболитической терапии при ОКСпСТ на догоспитальном этапе бригадами СМП, выполнение ТЛТ во всех случаях при наличии показаний;

15) активизация силами ОГБУЗ ЦМПИОЗ Костромской области информационно-коммуникационной кампании для жителей региона о симптомах ОКС и ОНМК и порядке действий при их появлении;

16) продолжение работы по созданию организационно-методического отдела (в составе оргметодотдела ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.») на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» в соответствии с приказом Минздрава России от 21 января 2022 года №19н «Об утверждении Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице» при условии возможности доукомплектования кадрами врачей-кардиологов в количестве не менее 3 человек, врачами - методистами / медицинскими статистиками в количестве не менее 2 человек;

17) проработка вопроса об оснащении поликлиник, ФАПов медицинских организаций области аппаратами для дистанционной передачи ЭКГ с организацией приема дистанционных ЭКГ на базе больниц, выполняющих функцию «окружных» / центральных районных больниц.

18) в профильной службе имеется дефицит кадров врачей-кардиологов, который необходимо уменьшить (подробный анализ представлен в разделе отчета III). В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7 во всех медицинских организациях области.

188. В целях подготовки и повышения квалификации кадрового состава:

обеспечить поэтапное привлечение в медицинские организации области не менее 10 врачей-кардиологов;

организовать ежегодное прохождение ТУ по вопросам неотложной кардиологии анестезиологами-реаниматологами РСЦ, ПСО, городских, окружных и центральных районных больниц;

организовать циклы тематического усовершенствования по кардиологии для врачей-кардиологов ПСО и РСЦ, врачей-терапевтов стационаров медицинских организаций области, ежегодное обучение врачей и фельдшеров СМП в симуляционно-тренинговых центрах оказанию МП при ОКС, освоение ИОМов по клиническим рекомендациям на портале НМО.

189. В целях дальнейшего совершенствования качества теоретических знаний и практических навыков специалистов по профилю на очередной год планируется продолжить организацию и проведение обучающих мероприятий для врачей-кардиологов, терапевтов, ВОП, фельдшеров амбулаторного звена.

Ведение баз данных регистров, реестров пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями

190. Кардиологический диспансер ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» участвует в наполнении федерального медицинского регистра хронической сердечной недостаточности «ХОСТА ХСН».

Медицинские организации Костромской области участвуют в наполнении региональных медицинских регистров по профилю «кардиология», в наполнении федеральных медицинских регистров по профилю «кардиология» участия не принимают.

191. Региональный регистр по ОКС: всего региональных организаций-участников - 1.

Таблица № 131

КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ ОКС,
внесенных в регистр в 2020-2025 годах

Название организации	Внесено в 2020 г.	Внесено в 2021 г.	Внесено в 2022 г.	Внесено в 2023 г.	Внесено в 2024г	Внесено в 2025г.
1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	1 167	1 300	4 478	181	н.д.	1968

Ответственный за наполнение регистра: заведующий кардиологическим отделением № 1 РСЦ с ПРИТ.

Региональный регистр по ОКС не является частью одноименного федерального регистра, не является частью одноименного международного регистра.

Ведение регистра ОКС в 2023 году приостановлено в связи с необходимостью разработки нового модуля с возможностью ведения в РМИС.

192. Регистр пациентов с имплантированными ИВР: всего участников - 1.

Таблица № 132

КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ
имплантированных ИВР, внесенных в регистр в 2020-2025 годах

Название организации	Внесено в 2020 г.	Внесено в 2021 г.	Внесено в 2022 г.	Внесено в 2023 г.	Внесено в 2024 г.	Внесено в 2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	180	141	140	89	118	38

Ответственный за наполнение регистра: главный внештатный специалист-аритмолог департамента здравоохранения Костромской области.

Региональный регистр пациентов с имплантированными ИВР не является частью одноименного федерального регистра, не является частью одноименного международного регистра.

193. С 2022 года на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» создан регистр пациентов с легочной гипертензией: на 31.12.2025 внесено всего 35 случаев.

Таблица № 133

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ
с легочной гипертензией, внесенных в регистр в 2023-2025 годах
Случаев

Название организации	Внесено в 2023 г.	Внесено в 2024 г.	Внесено в 2025 г.
1	2	3	4
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	9	12	35

С июля 2024 года ведется работа с реестром пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий. По состоянию на 31.12.2025, в реестре находится 176 пациентов.

194. Используются следующие данные региональных медицинских регистров для оценки качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология»: оценка временных интервалов при оказании СМП пациентам с ОКС, сроки госпитализации, проводимое лечение.

195. Сведения об иных региональных системах мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями:

название: РМИС, раздел диспансерное наблюдение;

нозологическая(и): хронические заболевания, в том числе сердечно-сосудистой системы;

количество и названия организаций-участников: все медицинские организации Костромской области;

особенности ведения (длительность, периодичность и пр.): данные пациенты вносятся при обращении за медицинской помощью под диспансерное наблюдение, отчетный период - месяц (до 5 числа месяца, следующего за отчетным);

применение для контроля качества оказания профильной медицинской помощи: оценка количества пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по нозологическим формам, наличия диспансерного наблюдения, своевременности и регулярности, оценка процентной обеспеченности лекарственными препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

196. Специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих наблюдение и/или лечение пациентов высокого риска, в настоящее время на территории Костромской области нет. Пациенты, проживающие на территории г. Костромы и муниципальных образований Костромской области, входящие во 2 медицинский округ, после выполненного стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования, РЧА в течение 1 года наблюдаются в кардиологической поликлинике ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», жители остальных муниципальных образований Костромской области - у врачей-кардиологов по месту жительства (при их наличии).

197. На территории Костромской области реализуется программа по льготному лекарственному обеспечению в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за счет средств федерального бюджета пациентов с ССЗ: перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, стентирование коронарных артерий, АКШ, РЧА в течение 2-х лет с

даты указанного события. По данным мониторинга льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», проводимого ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», по итогам 2022 года выписано 139 372 рецепта. В сумме за 12 месяцев рецепты выписаны 32 637 пациентам высокого риска, на 1 человека в среднем выписано 4,3 рецепта. Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составило 89,0%. Целевой показатель в 2022 году - 85% - достигнут.

Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

198. «Головное» подразделение для обеспечения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при ССЗ располагается на базе медицинской организации 3 уровня ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» и функционирует на базе организационно-методического отдела.

Режим работы медицинской организации, на базе которой функционирует телемедицинское подразделение: круглосуточно. Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю с возможностью круглосуточной работы при необходимости.

Экстренные телемедицинские консультации по вопросам диагностики и лечения по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия» в выходные и праздничные дни, в ночное время возможны.

Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» вносятся в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту стационарного больного. Проводится последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения.

Медицинская организация 3 уровня, оказывающая медицинскую помощь при ССЗ, подключена к сети Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (далее - ВЦМК «Защита»).

Другие участники региональной телемедицинской сети из числа медицинских организаций, оказывающих помощь при ССЗ: ОГБУЗ ОБКО № 1. «Виртуальные обходы» в ПИТ РСЦ проводятся 1-2 раза в месяц.

199. Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется по заявкам на консультации с декабря 2020 года. В 2020 году проведено 3 телемедицинские консультации, в 2021 году - 5. С марта 2022 года в регионе внедрена централизованная система

(подсистема) «Телемедицинские консультации» Костромской области на базе РМИС «Витакор». В 2023 году врачами областной больницы проведены 23 телемедицинские консультации пациентов с болезнями системы кровообращения, находящихся на лечении в медицинских организациях региона, в 2024 году - 71, в 2025 году - 83. С февраля 2024 года внедрена практика «виртуальных обходов» первичных сосудистых отделений ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» и ОГБУЗ «Галичская ЦРБ».

Таблица № 134

КОЛИЧЕСТВО
проведенных консультаций/консилиумов пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2022-2025 годы
в режиме «врач-врач»

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/нет)	С ЦРБ (да/нет)	С поликлиническим звеном (да/нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных
1	2	3	4	5	6	7	8
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ)	да	да	Да	2022 г -7	3	5	0
				2023 г.-22	11	13	0
				2024 г.-73	20	34	0
				2025 г. - 83	14	34	2

**Работа с федеральными национальными медицинскими
исследовательскими центрами**

200. Дистанционное взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами России по диагностике и лечению кардиологических больных ведется по плану (виртуальные обходы) и текущей потребности.

201. Проведено виртуальных обходов в ПИТ РСЦ в 2019 году - 8 (17 человек), в 2020 году - 14 (26 человек), в 2021 году - 6 (11 человек), в 2022 году - 12 (25 человек), в 2023 году - 22 (41 человек), в 2024 - 10 (22 человека), в 2025 году - 2 (2 человека).

Работа региональной телемедицинской сети регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 марта 2022 года № 189 (в редакции от 21.10.2025) «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области».

Работа с региональными медицинскими организациями в сфере дистанционного взаимодействия ведется по утвержденному плану (ежедневно) и текущей потребности.

202. Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных в региональной телемедицинской сети: в 2020 году - 3, из них плановых - 0, экстренных - 3; в 2021 году - 3, из них плановых - 2, экстренных: 1, в 2022 году - 7, из них экстренных - 3, плановых - 2, неотложных - 2; в 2023 году - 21, из них экстренных - 11, плановых - 6, неотложных - 4, в 2024 году - 63, из них плановых - 25, неотложных - 22, экстренных - 16, в 2025 году - 64, из них плановых - 19, неотложных - 23, экстренных - 12.

Количество больных с патологией сердечно-сосудистой системы, которые в результате ежедневных телемедицинских консультаций были переведены из региональной медицинской организации 2 уровня в РСЦ для продолжения лечения: в 2022 году - 232 человека, в 2024 году - 221 человек, в 2025 году - 321 человек.

Количество организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями в 2023 году - 4, в 2024 году - 5, в 2025 году - 7.

Транслировано лекционных и практических мероприятий в региональные медицинские организации 2 уровня: в 2023 году - 4, в 2024 году - 5, в 2025 году - 7.

Кадровый состав медицинских организаций

203. Кадры кардиологической службы представлены специальностями врачей, среднего медицинского персонала и специалистами с высшим немедицинским образованием в таблице № 136.

Таблица № 136

Наименование специальности	Штатных должностей	Занято ставок, ед.	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	Из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, чел.	Укомплектованность штатов физическими лицами, % (гр. 4 / гр. 2) x 100

1	2	3	4	5	6
Врачи: кардиологи	67,25	60,50	34	14	50,5
неврологи	132	120,50	67	32	50,7
нейрохирурги	24,75	21,25	11	0	44,4
хирурги сердечно-сосудистые	11,75	9,75	5	1	42,5
анестезиологи-реаниматологи	225,50	199,75	99	1	43,9
физиотерапевты	20,50	12,50	8	3	39,0
ультразвуковой диагностики	108,75	97,75	48	32	44,1
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	12,25	12,25	6	0	48,9
Специалисты высшим немедицинским образованием, всего: логопеды<*>	6,50	5,50	2	2	30,7
психологи медицинские	73	50,75	35	15	47,9
Средний медицинский персонал, всего: медицинская сестра по реабилитации<*>	12,5	9,50	3	0	24,0
медицинская сестра по массажу	73	66,50	50	22	68,4
инструкторы по лечебной физкультуре	13,25	7,75	9	2	67,9
фельдшеры скорой медицинской помощи	552,75	446,75	321	0	58,0

Кадровый потенциал кардиологической службы области представлен в 2025 году 35 врачами-кардиологами (в 2024 году - 34, в 2023 году - 32). В стационарном звене на 31.12.2025 работает 21 врач-кардиолог, Укомплектованность штатных должностей врачей кардиологов стационаров - 56%. В 2024 году - 20 врачей, укомплектованность штатов - 50,4%, в 2023 году - 17 врачей, укомплектованность штатов - 50,4%.

В поликлиническом звене в 2025 и 2024 годах 14 кардиологов, укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена - 45,9% (в 2023 году - 15 врачей, укомплектованность штатов 51,7%). В меньшей степени укомплектованы штаты врачей в районах области, а также в амбулаторном звене на территории г. Костромы и в кардиодиспансере ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

По данным ФФСН № 30, за 2025 год имеет место увеличение штатных должностей врачей-кардиологов в целом на 0,25 ставки. В амбулаторном звене меньше на 0,5 ставки, в стационаре - больше на 0,75 ставки.

Дефицит кардиологов по области составляет 23 врача, в том числе в стационаре - 9 физических лиц (из расчета на имеющееся штатное расписание при нагрузке на 1 врача 1,25 ставки); в амбулаторном звене -

14 физических лиц (при расчете потребности в соответствии приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - 1 врач на 20 000 населения).

204. По данным ФФСН № 30, за 2024 год имеет место увеличение штатных должностей врачей-кардиологов в целом на 4,5 ставки, в том числе в стационаре на 3 ставки, в амбулаторном звене - на 1,5 ставки.

Дефицит кардиологов по области составляет 23 врача, в том числе в стационаре - 9 физических лиц (из расчета на имеющееся штатное расписание при нагрузке на 1 врача 1,25 ставки); в амбулаторном звене - 14 физических лиц (при расчете потребности в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - 1 врач на 20 000 населения).

С 2021 года отмечается положительная тенденция в части кадрового обеспечения кардиологической службы области: увеличение количества врачей-кардиологов с 27 до 34 человек (+7 физических лиц), в том числе в стационарном звене с 18 до 21 человека (+ 2 физических лица), в амбулаторном звене с 9 до 14 человек (+5 физических лиц).

В 2025 году в медицинские организации области приняты на работу 2 врача-кардиолога: после окончания ординатуры и прохождения стажировки с 13.08.2025 трудоустроен врач-кардиолог в кардиологическое отделение № 1 с ПРИТ РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.», врач-кардиолог на амбулаторный этап в ОГБУЗ «ГБ г. Костромы». Начала работу после выхода из отпуска по уходу за ребенком врач-кардиолог кардиологического диспансера.

Обеспеченность врачами-кардиологами в области в 2025 году составила 0,62 на 10 000 населения, в 2024 году - 0,6, в 2023 году - 0,56.

Самая значимая, но труднорешаемая проблема - это недостаточное обеспечение кадрами на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

205. Наблюдается дефицит врачей-терапевтов участковых в первичном звене, что затрудняет организацию качественного диспансерного наблюдения достаточного количества пациентов с сердечно-сосудистой патологией, в том числе перенесших острый коронарный синдром и инсульт, делает сложным качественное проведение диспансеризации населения, достаточный процент выявления и взятия пациентов с БСК и факторами риска их развития под диспансерное наблюдение по результатам ее проведения.

Недостаточная обеспеченность врачами и фельдшерами скорой медицинской помощи; в отделениях скорой помощи в районах работают только фельдшерские бригады, в том числе в составе 1 фельдшера. С данной проблемой частично связано недостижение целевого показателя по выполнению тромболитической терапии на территории области.

Низкая укомплектованность врачами-кардиологами ПСО области делает невозможным организацию круглосуточного дежурства данных специалистов: в ПСО № 2 (г. Галич) 1 врач-кардиолог, дефицит - 4 врача; в ПСО № 3 (г. Шарья) - 3 врача-кардиолога, дефицит - 2 врача.

Дефицит врачей-кардиологов в амбулаторном звене: всего в области в 2025 году работали (в учетом дневных стационаров) 14 штатных врачей-кардиологов, из них 4 штатных врача только в дневном стационаре, на амбулаторном приеме всего 10 специалистов, в 2024 году работали (с учетом дневных стационаров) 14 штатных врачей-кардиологов, из них 4 штатных врача только в дневном стационаре, на амбулаторном приеме всего 10 специалистов.

Региональные программы поощрения и закрепления медицинских кадров

206. В Костромской области реализуется программа «Земский доктор, земский фельдшер»: привлечено 45 медицинских работников (29 врачей и 16 фельдшеров), общая сумма выплат составила 31,0 млн. руб.

В соответствии с Законом Костромской области от 30 мая 2017 года № 254-6-ЗКО «О мере социальной поддержки врачей-специалистов, принятых на работу в областные государственные медицинские организации» предусмотрены выплаты в размере 500 тыс. рублей.

На основании Закона Костромской области от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные на территории Костромской области» осуществляются выплаты в размере 100 тыс. рублей.

В целях обеспечения медицинских работников служебными жилыми помещениями в Костромской области разработан и действует Закон Костромской области от 5 октября 2007 года № 196-4-ЗКО «О специализированном жилищном фонде Костромской области», в соответствии с которым служебные жилые помещения предоставляются гражданам, не обеспеченным жилыми помещениями в населенных пунктах Костромской области, на территории которых они проходят службу, или находятся на государственной должности Костромской области, или осуществляют свою трудовую деятельность, в порядке очередности исходя из времени принятия таких граждан на учет.

В Костромской области разработан Порядок приватизации служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Костромской области, утвержденный постановлением администрации Костромской области от 15 декабря 2012 года № 534-а «О порядке приватизации служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Костромской области» (далее - Порядок).

В соответствии с Порядком медицинские работники, с которыми заключены договоры о найме служебного жилого помещения, имеют право приватизировать данные служебные жилые помещения при наличии установленных законодательством условий.

Основанием для приватизации жилого помещения является отсутствие нереализованного права медицинского работника на получение квартиры в порядке приватизации, отсутствие собственного жилого помещения, наличие трудового стажа более 10 лет, а также факт пользования квартирой, находящейся в специализированном жилищном фонде Костромской области, более 10 лет.

207. Законом Костромской области от 17 июня 2020 года № 706-6-ЗКО «О внесении изменений в Закон Костромской области «О предоставлении земельных участков отдельным категориям граждан в собственность бесплатно» перечень категорий граждан, имеющих право на предоставление земельных участков для индивидуального жилищного строительства, дополнен врачами-специалистами, занимающими штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) по основному месту работы в областных государственных медицинских организациях не менее десяти лет. Для постановки на учет граждан в качестве лиц, имеющих право на предоставление земельных участков в собственность бесплатно, граждане предоставляют заявление по месту своего постоянного или преимущественного проживания в органы местного самоуправления городского, муниципального округа или муниципального района Костромской области.

Законом Костромской области от 28 октября 2014 года № 580-5-ЗКО «О дополнительных мерах социальной поддержки врачей-специалистов, фельдшеров областных государственных медицинских организаций» врачу-специалисту, фельдшеру, являющемуся нанимателем жилого помещения по договору найма жилого помещения, предоставляется ежемесячная денежная компенсация в размере не более 8 - 15 тыс. рублей (в зависимости от места осуществления трудовой деятельности) либо ежемесячная денежная компенсация части затрат по ипотечному жилищному кредиту (займу) в размере не более 9 тыс. рублей.

Кроме того, Законом Костромской области от 10 июня 2024 года № 486-7-ЗКО «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Костромской области в части совершенствования законодательства об инвестиционной деятельности» внесены изменения в Закон Костромской области от 12 июля 2016 года № 122-6-ЗКО «Об установлении критериев, которым должны соответствовать объекты социально-культурного и коммунально-бытового назначения, масштабные инвестиционные проекты, для размещения (реализации) которых допускается предоставление земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, в аренду без проведения торгов», в соответствии с которым предусмотрено, что 10% от площади построенного жилого фонда будет передаваться

медицинским работникам по договору найма служебного помещения с правом дальнейшей приватизации.

С целью привлечения медицинских работников для работы в государственных медицинских организациях области совершенствуется законодательная база региона.

В соответствии с Законом Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования» осуществляется ежемесячная выплата: для студентов 1-4 курса - 2,5 тыс. рублей, для студентов 5-6 курсов - 5 тыс. рублей.

Законом Костромской области от 7 июля 2020 года № 729-6-ЗКО «О ежемесячной выплате ординаторам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих образовательные программы ординатуры» предусмотрена ежемесячная выплата ординаторам в размере 5 тыс. рублей.

Законом Костромской области от 21 мая 2024 года 477-7-ЗКО «О мерах поддержки обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Костромской области, заключивших договор о целевом обучении» установлены следующие меры поддержки (в том числе и для студентов-целевиков медицинских колледжей):

бесплатное проживание в общежитии;

возмещение стоимости проезда к месту жительства и обратно два раза в год во время каникул в размере фактических расходов, но не более 8 000 рублей за учебный год;

возможность получить дополнительное образование во время учебы в колледже за счет средств областного бюджета;

бесплатное обучение по программе профессионального обучения подготовки водителей категории «В» для студентов, планирующих трудоустройство в сельской местности.

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

208. С 2020 года в Костромской области в рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - Программа ССЗ) ежегодно выделяется федеральная субсидия на цели профилактики развития ССЗ. Программой ССЗ предусмотрено обеспечение в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся на диспансерном наблюдении и имеющих высокий риск сердечно-сосудистых осложнений.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» право на

льготное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ предоставлено гражданам, не имеющим льготы по Федеральному закону от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и имеющим одно из следующих заболеваний:

инфаркт миокарда;
острое нарушение мозгового кровообращения;
атетерная абляция;
ангиопластика коронарных артерий со стентированием;
аортокоронарное шунтирование.

Льготное лекарственное обеспечение данных категорий граждан осуществлялось в течение 1 года с момента установки диагноза.

Перечень препаратов для льготного отпуска вышеуказанным нозологиям был утвержден приказом Минздрава России от 9 января 2020 года № 1н. Данный перечень состоял из 23 международных непатентованных наименований (далее - МНН).

209. Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2021 года № 1254 «О внесении изменений в приложение № 10 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» продлен срок действия льготы на лекарственное обеспечение с 1 года до 2 лет. Приказом Минздрава России от 24 сентября 2021 года № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» был утвержден новый срок действия льготного лекарственного обеспечения указанных категорий граждан. В 2022 году приказом Минздрава России от 29 сентября 2022 года № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» перечень льготных препаратов был увеличен на 8 МНН (с 23 до 31 наименования). В настоящее время данные приказы утратили силу.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2023 года № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640» в перечень льготных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ, была внесена еще одна категория пациентов - пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца в

сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$.

Приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» внесены изменения в перечень льготных категорий граждан, которые имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ.

С учетом софинансирования из бюджета Костромской области в 2020 году размер субсидии на льготное лекарственное обеспечение составил 91,3 млн. рублей, в 2021 году - 65,7 млн. рублей, в 2022 году - 69,9 млн. рублей, в 2023 году - 66,9 млн. рублей, на 2024 год - 47,8 млн. рублей.

210. Для реализации Программы ССЗ на территории Костромской области в каждом муниципальном образовании имеются пункты выписки льготных рецептов для пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ, а также определены аптечные организации, осуществляющие отпуск лекарственных препаратов для указанных категорий граждан.

В целях улучшения доступности лекарственного обеспечения граждан лекарственными препаратами департаментом здравоохранения Костромской области проведены следующие мероприятия:

разрешена выписка льготных рецептов пациентам с ССЗ на период до 6 месяцев;

в 2021 году открыт пункт выписки льготных рецептов в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 марта 2023 года № 338 «О выписке льготных рецептов на лекарственные препараты в сосудистых центрах городского округа город Галич и городского округа город Шарья» организована выписка пациентам льготных рецептов на лекарственные препараты на базе РСЦ г. Галича и г. Шарьи;

организовано информационное сопровождение пациентов, выписанных из сосудистых центров и неврологических отделений, от стационарного до поликлинического звена медицинских организаций области вне зависимости от места госпитального лечения пациента.

211. В результате проведенных мероприятий количество граждан, обеспеченных лекарственными препаратами по Программе ССЗ на льготных условиях, в 2023 году по сравнению с 2020 годом увеличилось в 4 раза, а сумма отпущенных лекарственных препаратов возросла в 6,1 раза:

в 2020 году было обеспечено 1 196 человек на сумму 13,8 млн. рублей;

в 2021 году - 1 819 человек на сумму 57,2 млн. рублей;

в 2022 году - 3 912 человек на сумму 67,5 млн. рублей;

в 2023 году - 4 790 человек на сумму 84,2 млн. рублей;

в 2024 году - 6 637 человек на сумму 104,8 млн. рублей.

Данные показатели продолжают увеличиваться.

Глава 8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

212. В целях организации помощи больным с ССЗ департаментом здравоохранения Костромской области изданы следующие правовые акты:

1) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области»;

2) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 9 июня 2020 года № 574 «О дополнительном лекарственном обеспечении лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями»;

3) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28 августа 2020 года № 571 «О мониторинге обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»;

4) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 22 апреля 2021 года № 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

5) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 3 апреля 2017 года № 188 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома на дому и в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области»;

6) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 25 ноября 2024 года № 1399 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Костромской области при заболеваниях нервной системы».

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

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

1) ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» (далее - ОГБУЗ «ЦОЗМП») согласно графику Всемирной организации здравоохранения организует мероприятия, приуроченные к всемирным дням здоровья: Всемирному дню борьбы против рака, Всемирному дню почки, Всемирному дню борьбы с туберкулезом, Всемирному дню здоровья, Всемирному дню меланомы, Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией, Всемирному дню без табака, Всемирному дню сердца, Всемирному дню борьбы с инсультом, Всемирному дню здорового питания и другие.

В 2022 году ОГБУЗ «ЦОЗМП» организовано и проведено 12 акций и 15 всемирных и международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий - 7 105 человек.

В 2023 году организовано и проведено 22 акции и 15 всемирных и международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий - 7 230 человек.

В 2024 году организовано и проведено 17 акций и 15 всемирных и международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий - 6 920 человек;

2) в образовательных организациях Костромской области проводятся профилактические лекции, круглые столы, организуются просмотры видеороликов и презентаций, распространяются информационные материалы среди школьников и студентов, направленные на пропаганду здорового образа жизни.

В 2023 году записано 5 видеолекций «Урок жизни» на темы:

«О вреде потребления никотинсодержащей продукции» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» Лебедевой Т.В.;

«Взросление девочки» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Профилактика ранней беременности» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Предупреждение насилия в отношении несовершеннолетних при употреблении родителями психоактивных веществ в семье» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.

Видеолекции направлены в департамент образования и науки Костромской области для распространения в образовательных учреждениях региона.

В 2024 году сотрудниками ОГБУЗ «ЦОЗМП» осуществлялся выход с лекционным материалом в образовательные учреждения г. Костромы на следующие темы: «Чем опасен никотин? Пассивное курение», «Вейпинг. Вызывает ли зависимость и чем опасен для подростков», «Наркозависимость как одна из самых серьезных проблем современного общества. Как избежать приобщения к наркотикам». С 1 марта по 31 мая ОГБУЗ «ЦОЗМП» проводил конкурс «Создай пространство без табачного дыма» среди учащихся школ, средних и высших профессиональных учебных заведений. Участие приняли около 1 000 школьников;

3) разработан лекционный курс для детей в школьных и летних лагерях.

В 2022 году специалистами ОГБУЗ «ЦОЗМП» разработано 3 методических материала для медицинских работников: «Школа здоровья по профилактике алкогольной зависимости из 3-х занятий» и направлены в медицинские организации Костромской области для использования в работе; медицинские рекомендации для граждан (родителям и подросткам) на тему: «Профилактика острых респираторных инфекций (ОРИ), гриппа и внебольничных пневмоний (ВП)», методические рекомендации на тему: «Почему важна вакцинация от Covid-19».

В оздоровительных лагерях проведены лекции: «Алкоголизм, пьянство и курение - опасные явления», «Здоровое питание», «Оказание первой медицинской помощи при инфаркте, инсульте и несчастных случаях».

Проведены беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми. Охват - 17 202 человека.

Организовано проведение викторины «Мыслить трезво» и двух видеолекций «Урок жизни», посвященных проблемам подростков в отношении с родителями, среди учащихся средних общеобразовательных учреждений Костромской области:

видеолекция «Урок жизни» на тему «Что делать, если ты столкнулся с буллингом?» медицинского психолога, специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.;

видеолекция «Урок жизни» на тему «О психологических различиях мужчин и женщин» медицинского психолога, специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.;

викторина «Мыслить трезво».

Охват - 3 467 человек.

Организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного комплекса «Пале»: 12 лекций с

охватом 446 человек.

В 2023 году разработан методический материал для медицинских работников по заполнению учетной формы № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», методический материал для педагогов на тему «Формирование ответственного полоролевого поведения у подростков» (разработан специалистами ОГБУЗ «ЦОЗМП» совместно со специалистами ОГБОУ ДПО «Костромской областной институт развития образования»).

В оздоровительных лагерях проведены лекции: «Я за ЗОЖ», «Я - будущий родитель». Проведена викторина «Что важно знать о правильном питании». Также состоялись беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми. Задействованы в мероприятиях 9 643 ребенка.

Организовано проведение с учащимися средних общеобразовательных учреждений Костромской области «Уроков жизни», посвященных здоровому образу жизни, сохранению репродуктивного здоровья, проблемам взаимоотношений подростков:

«О вреде потребления никотинсодержащей продукции» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» Лебедевой Т.В.;

«Взросление девочки» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Профилактика ранней беременности» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Предупреждение насилия в отношении несовершеннолетних при употреблении родителями психоактивных веществ в семье» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.;

«Профилактика семейного насилия» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Чернышовой Е.А.

Охват - 9 600 человек.

Организовано проведение лекций и бесед по профилактике ХНИЗ, ИППП, профилактике зависимостей и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного центра «Пале»: 8 мероприятий с охватом 351 человек.

В 2024 году разработан 1 методический материал для медицинских работников: «Ранняя диагностика злокачественных образований». С целью совершенствования системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний в Костромской области организована работа Школ здоровья по актуальным направлениям клинической и профилактической медицины

с применением телемедицинских технологий. На базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» записаны 10 видеолекций Школ здоровья в формате вебинаров для дальнейшего использования лекционного материала в работе по профилактике заболеваний, пропаганде ЗОЖ. Все видеолекции размещены для просмотра на RUTUB-канале и на сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП». Ссылки для свободного просмотра направлены в медицинские организации Костромской области. Всего в течение 2024 года лекции просмотрены 3 979 медицинскими работниками и пациентами. Записано 5 видеорядов на темы: «Диспансеризация» - 1, «Инсульт» - 1, «Инфаркт» - 1, «Счастливое материнство» - 2.

Разработан 1 методический материал по наблюдению пациентов из групп риска с избыточной массой тела и ожирением при проведении профилактического консультирования в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения;

4) проведена межведомственная акция совместно с департаментом образования и науки Костромской области «Урок жизни».

В 2022 году организовано проведение видеолекций «Урок жизни» на тему «Что делать, если ты столкнулся с буллингом?», «О психологических различиях мужчин и женщин» медицинского психолога Кузнецовой О.Н., специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии».

Создано 3 видеоряда: по вакцинации, диспансеризации, углубленной диспансеризации.

В 2023 году записано 5 видеолекций «Урок жизни» на темы:

«О вреде потребления никотинсодержащей продукции» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» Лебедевой Т.В.;

«Взросление девочки» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Профилактика ранней беременности» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Предупреждение насилия в отношении несовершеннолетних при употреблении родителями психоактивных веществ в семье» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.

Видеолекции направлены в департамент образования и науки Костромской области для распространения в образовательных учреждениях региона.

В 2024 году создано 5 видеорядов на темы: «Диспансеризация» - 1, «Инсульт» - 1, «Инфаркт» - 1, «Счастливое материнство» - 2;

5) разработаны методические рекомендации по питанию пожилых людей (направлены в медицинские организации региона);

6) разработано методическое пособие «Предупреждение снижения функциональной активности у пожилых пациентов при госпитализации» (направлено в медицинские организации региона);

7) разработаны методические рекомендации по ранней диагностике злоупотребления психоактивными веществами в практике специалистов первичного звена здравоохранения (направлены в медицинские организации региона);

8) проводится совместная работа с департаментом транспорта и дорожного хозяйства Костромской области. С целью расширения информирования населения в общественном транспорте размещаются профилактические брошюры по здоровому образу жизни. Всего размещено более 200 листовок и 50 брошюр.

В 2022 году организована трансляция социальных видеороликов о вакцинации от COVID-19, диспансеризации и углубленной диспансеризации на 15 видеоэкранах в 10 медицинских организациях Костромской области.

В 2023 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеоэкранах; размещена социальная реклама на информационных площадках в социальных сетях и на сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика ОРВИ, профилактика ССЗ, профилактика инсульта и инфаркта, вакцинация от гриппа и COVID-19.

В 2024 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеоэкранах. 3 видеоролика - «Инсульт», «Инфаркт», «Диспансеризация» размещены на 6 уличных видеоэкранах. Также социальная реклама размещена на информационных площадках города Костромы, в социальных сетях и на сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и инфаркта, отказа от курения и вакцинация от гриппа;

9) ежемесячно разрабатываются макеты брошюр по здоровому образу жизни с дальнейшим их распространением и размещением.

В 2022 году разработаны макеты наглядной агитации по сохранению и укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни, всего 31 материал.

В 2023 году разработано 46 информационно-аналитических материалов. Кроме этого, разработаны 3 больших трафарета для нанесения информации краской на стену на тему диспансеризации:

«Сохрани здоровье - пройди диспансеризацию»;

«Диспансеризация бесплатно, здоровье - бесценно»;

«Диспансеризация - предупреждение и раннее выявление заболеваний».

В 2024 году разработано 54 информационно-аналитических материала. Кроме этого, разработан и изготовлен баннер-стойка «Здоровье сердца в Ваших руках»;

10) активная профилактическая деятельность населения ведется в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники», в которых создана профильная группа «Здоровая Кострома», где ежедневно публикуются материалы, статьи, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото- и видеоотчеты по проведенным акциям (в 2022 году - 490 материалов, в 2023 году - 570 материалов); в 2024 году осуществлялось сотрудничество с департаментом информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области: размещались материалы, статьи, пресс-релизы в печатных и электронных СМИ, а также на информационных порталах Костромской области. Всего в СМИ направлены 63 пресс-релиза и 45 статей и информационных материалов по мероприятиям, проводимым по профилактике заболеваний и пропаганде ЗОЖ;

11) осуществляется сотрудничество с департаментом информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области. Регулярно публикуются и печатаются материалы, статьи, пресс-релизы в печатных и электронных средствах массовой информации, а также на информационных порталах. Всего опубликовано 25 материалов. Организуются теле- и радиопрограммы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. Всего вышло 35 радиопередач «Будь здоров!» в эфире «Радио России - Кострома» и телепрограмма с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области в эфирах ОТРК «Русь» и ГТРК «Кострома».

В 2022 году в СМИ направлено 146 статей и пресс-релизов по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Организовано 26 эфиров и 12 радиопередач на радиостанциях Костромской области.

В 2023 году в СМИ направлено 72 статьи и пресс-релиза по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Организовано 27 телеэфиров и 9 радиопередач на радиостанциях Костромской области.

Сотрудники ОГБУЗ «ЦОЗМП» оказывают содействие в организации интервью, репортажей и проведении прямых эфиров на местных телеканалах с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области и специалистов медицинских организаций. В 2024 году состоялся 51 телеэфир и организовано 27 радиопередач на «Радио России-Кострома»;

12) ежегодно в Костроме и Костромской области проводится информационно-оздоровительная акция «Волна здоровья - Кострома». В общей сложности во всех мероприятиях акции в Костроме и муниципальных образованиях Костромской области принимают участие

порядка 60 000 человек.

В 2022 году с 12 по 16 сентября была организована и проведена акция «Волна здоровья - 2022», в которой приняли участие три бригады врачей. В ходе акции кардиологом было осмотрено 75 человек, онкологом - 151 человек, неврологом - 71 человек, эндокринологом - 220 человек, нефрологом - 2 человека. В рамках популяризации здорового образа жизни организована и проведена оздоровительная акция «Поезд здоровья».

30 июля 2022 года состоялась акция в ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» с участием врача-гинеколога, обследованием на флюорографе и маммографе и на пл. Первостроителей в г. Волгореченске с участием врачей окулиста, онколога, терапевта и специалистов для снятия ЭКГ сердца, определения уровня спирометрии и выполнения вакцинации от коронавирусной инфекции. Из г. Костромы от ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» был направлен специалист в г.о.г. Волгореченск для забора крови для добровольного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.

В ходе акции осмотрено врачом-гинекологом 19 человек, окулистом - 50 человек, онкологом - 15 человек, выполнены ЭКГ 53 пациентам, флюорография - 51 человеку, маммография - 43 человекам, произведен забор крови для определения уровня глюкозы у 53 человек, вакцинировано от COVID-19 18 человек.

31 июля 2022 года акция состоялась в Городском центре досуга в г. Шарье с участием врачей терапевта, эндокринолога, врача функциональной диагностики, специалистов для снятия ЭКГ сердца, измерения АД, ИМТ и сатурации, забора крови на определение уровня глюкозы, выполнения вакцинации от коронавирусной инфекции.

28 августа 2022 года акция состоялась на базе ОГБУ «Галичский комплексный центр социального обслуживания населения». В акции участвовали врачи ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»: терапевт осмотрел 22 человека, кардиолог - 30 человек, сделана ЭКГ 28 человекам, эндокринолог принял 28 человек. Уровень глюкозы определили 25 человек, вакцинировали от коронавирусной инфекции 18 человек.

25 сентября 2022 года акция состоялась на площадке у ТРЦ «Галерея» г. Костромы с участием врача-эндокринолога и специалистов для измерения АД и пульсоксиметрии из ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1». Желающие вакцинировались от гриппа и коронавирусной инфекции.

В 2023 году в рамках популяризации здорового образа жизни с 22 апреля по 23 сентября организована и проведена оздоровительная акция «Поезд здоровья». Врачами было осуществлено 15 выездов в гг. Волгореченск, Нерехта, Шарья, Макарьев, Нея, Мантурово, Галич, Солигалич, Буй и 16 поселений Костромской области. В рамках акции были проведены мероприятия по проведению ЭКГ, осмотр и консультация кардиологами обратившихся граждан. Проконсультировано 378 человек.

ЭКГ сделано 329 пациентам.

В 2024 году в рамках популяризации здорового образа жизни организована и проведена оздоровительная акция «Поезд здоровья».

С 13 апреля по 23 ноября 2024 года состоялись выезды врачебных бригад в гг. Волгореченск, Нерехту, Шарью, Макарьев, Нею, Мантурово, Галич, Солигалич, Буй и еще 16 поселений Костромской области.

В районах Костромской области работали врачи онкологи, эндокринологи, кардиологи, неврологи, гинекологи, оториноларингологи, урологи, сосудистые хирурги, пульмонологи.

Так, гастроэнтерологами проконсультированы 43 пациента, урологами - 94, онкологами - 105, эндокринологами - 230, кардиологами - 309, неврологами - 185, хирургами, в том числе сосудистым, - 87, ревматологами - 45, пульмонологами - 44, гинекологами - 31, оториноларингологом - 20 пациентов. Всего проконсультированы узкими специалистами 1 433 человека.

Приемом пациентов занимались и местные врачи-терапевты.

Также в передвижном маммографе обследованы 102 женщины. В мобильном пункте экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию прошли проверку 146 человек.

Всем жителям Костромской области, получившим помощь в рамках мероприятий «Поезд здоровья», было рекомендовано регулярное прохождение диспансеризации с целью профилактики заболеваний, их раннего выявления и успешного лечения.

Проведение мероприятия «Поезд здоровья» помогло выявить у граждан заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологического, эндокринологического характера и другие заболевания.

3 ноября 2024 года в ТРЦ «РИО» проведено массовое мероприятие для населения - «День диспансеризации».

В 2024 году (с сентября по декабрь) организованы мероприятия по вакцинации граждан от гриппа в торговых центрах города Костромы, в Штабе общественной поддержки.

В связи с проведением мероприятий в рамках популяризации здорового образа жизни было проведено медицинское консультативно-профилактическое мероприятие «Поезд здоровья».

Было совершено 15 выездов в гг. Волгореченск, Нерехта, Шарья, Макарьев, Нея, Мантурово, Галич, Солигалич, Буй и еще 16 поселений Костромской области с 22 апреля по 30 сентября 2024 года. Во всех районах Костромской области работали врачи онкологи, эндокринологи, кардиологи и неврологи. Им помогали принимать местные врачи-терапевты. Принято 192 человека.

В ходе мероприятия «Поезд здоровья» осмотрено врачами: гастроэнтерологом - 17 человек, урологом - 8 человек, онкологом - 203 человека, эндокринологом - 336 человек, кардиологом - 378 человек, неврологом - 228 человек.

Проведено ЭКГ-исследование для 342 человек, измерено артериальное давление 192 человекам, произведен забор крови для определения уровня глюкозы в крови 308 человекам.

Произведен забор крови для добровольного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у 450 человек. Флюорография сделана 37 человекам, маммография - 454 человекам.

Всем обследуемым гражданам выданы приглашения на диспансеризацию в поликлиники.

Проведение мероприятия «Поезд здоровья» помогло выявить у граждан заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологического, эндокринологического характера и другие заболевания.

По итогам работы врачебных бригад направлены на лечение или контроль в учреждения здравоохранения по месту жительства 18 пациентов.

Мероприятие получило освещение в средствах массовой информации, а также на официальном сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП».

Также в 2024 году были организованы мероприятия по вакцинации граждан от гриппа в торговых центрах города Костромы;

13) с августа 2018 года ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» выпускается электронная газета «Здоровая Кострома», ежегодно выпускается 12 номеров: в 2022 году - 5 050 просмотров. В 2023 году было выпущено 6 номеров газеты (4 860 просмотров); в 2024 году выпущено 6 номеров;

14) в 2023 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП», было проведено 79 лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни. Охват - 645 человек.

В 2024 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП», проведены лекции на темы: «10 000 шагов к здоровью. Это важно!»; «Физическая активность - это может каждый»; «Что такое гепатит и как он передается?»; «Вакцинация - эффективный способ предотвращения гепатитов А и Б»; «День трезвости - история, интересные факты о празднике» и «Шесть признаков зависимости от алкоголя. Когда нужна квалифицированная помощь?»; «Здоровое сердце - здоровая жизнь»; «Артериальная гипертензия - фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний»; «Как предотвратить инсульт?»; «Меры профилактики инсульта»;

15) в 2022 году организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе МК «Пале»: 12 лекций с охватом 446 человек.

В 2023 году организовано проведение лекций и бесед по профилактике ХНИЗ, ИППП, профилактике зависимостей и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного центра «Пале»: 8 лекций с охватом 351 человек.

В 2024 году ОГБУЗ «ЦОЗМП» во исполнение разработанного Министерством здравоохранения Российской Федерации «Плана

проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на 2024 год» организованы и проведены 17 акций и 15 мероприятий, приуроченных к всемирным и международным дням здоровья. Общее количество участников всех мероприятий - 6 920 человек.

214. Проводятся мероприятия по ограничению употребления табака среди населения:

разработка наглядных информационных материалов «Что случится, когда вы докурите последнюю сигарету», «Адская смесь», «Курить или не курить? Какие вещества в сигарете кроме никотина?», «Курить опасно!», «Лето без табачного дыма», «Курение и беременность», «Сигарету называют сосудистым ядом», «Я за некурящую Россию. А ты?», «О вреде табакокурения для подростков», «Отказ от курения». 31 мая 2024 году к Всемирному дню без табака организована работа «Лектория здоровья» на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» на темы: «Вейпинг: вызывает ли зависимость и чем опасен для подростков» и «Откажись от табака с помощью рефлексотерапии». Организована работа бесплатной консультативной линии «Телефон здоровья» на тему: «Помощь в кабинетах по отказу от курения» (консультацию получили 5 человек). Разработана инфографика на темы: «31 мая – Всемирный день без табака», «Мифы о курении», «Курение вредит вашему здоровью», «Альтернативные формы курения опасны для здоровья». Специалистом ОГБУЗ «ЦОЗМП» прочитан курс лекций учащимся образовательных учреждений: Никольской, Караваевской и Шуваловской школ на темы: «Вред никотинсодержащей продукции и вейпов в современном мире». На базе поликлиник Костромской области, таких как ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», поликлиники взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» в кабинетах по отказу от курения организованы беседы с населением о вреде никотинсодержащей продукции, вейпов и электронных сигарет;

организация работы телефона отказа от курения (в 2022 году - 119 звонков, в 2023 году - 124 звонка, в 2024 году - 106 звонков);

проведение областного конкурса «Создай пространство без табачного дыма»: в 2022 году участие приняли 13 организаций, охват - 1 100 человек; в 2023 году участие приняли 12 организаций, охват более 1 000 человек; в 2024 году охват 1 100 человек;

проведение Всемирного дня отказа от курения, Международного дня отказа от курения (в 2022 году - 2 240 человек, в 2023 году - 2 650 человек, в 2024 году - 2 500 человек. Кроме этого, размещены информационные материалы - листовки «Факты о курении», «Не гори заживо - бросай курить!», «Попкорновая болезнь - что это такое?», «Вред альтернативных видов курения». Также 2 декабря 2024 года состоялась лекция на тему: «Профилактика курения». На базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» «Лектория здоровья» состоялись лекции на темы: «Хроническая обструктивная болезнь легких:

факторы риска и меры профилактики», «О вреде курения и способах избавления от зависимости»;

организация «Телефона здоровья» на темы: в 2022 году - «Отказ от табачной зависимости - профилактика заболеваний», «Болезни органов дыхания» (23 человека); в 2023 году - «Курение. Как отказаться от привычки», «Заболевания органов дыхания», «Ответственное отношение к здоровью» (19 человек). В 2024 году организована работа бесплатной горячей консультативной линии «Телефон здоровья» на темы: «Профилактика заболевания органов дыхания» (консультацию получили 8 человек), «Помощь в кабинетах по отказу от курения» (консультацию получили 5 человек);

размещение профилактических материалов в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на страницах и в группе «Здоровая Кострома» о влиянии табака на организм человека (в 2022 году - 45 материалов, в 2023 году - 48 материалов); в 2024 году - 60 материалов;

организация работы кабинетов по отказу от курения в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (148 человек - в 2022 году, 189 человек - в 2023 году). В 2023 году в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 9 августа 2023 года № 916 «О закрытии Центра здоровья ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» и организации Центра здоровья на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» был закрыт Центр здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». В 2024 году в кабинеты по отказу от курения в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» обратилось 209 человек.

В 2022 году открыты кабинеты по отказу от курения в поликлинике ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», на базе сердечно-сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» на базе сосудистого центра, в поликлинике ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», в поликлинике ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница». В 2022 году в кабинеты по отказу от курения обратилось 87 человек. В 2023 году в поликлинике взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» открыт кабинет по отказу от курения. В 2023 году в кабинеты по отказу от курения обратилось 273 человека, в 2024 году в кабинеты по отказу от курения - 795 человек;

проведение лекций в летних пришкольных и оздоровительных лагерях. В 2022 году в оздоровительных лагерях проведены лекции «Алкоголизм, пьянство и курение - опасные явления», «Здоровое питание», «Оказание первой медицинской помощи при инфаркте, инсульте и несчастных случаях». Проведены беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми, охват - 17 202 человека.

В 2023 году в оздоровительных лагерях проведены лекции: «Я за ЗОЖ», «Я - будущий родитель». Проведена викторина - «Что важно знать о правильном питании». Также состоялись беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми. Задействованы в мероприятиях 9 643 ребенка.

215. Организовано проведение викторины «Мыслить трезво» и двух видеолекций «Урок жизни», посвященных проблемам подростков в отношении с родителями, среди учащихся средних общеобразовательных учреждений Костромской области, видеолекции «Урок жизни» на тему «Что делать, если ты столкнулся с буллингом?» медицинского психолога, специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.; видеолекции «Урок жизни» на тему «О психологических различиях мужчин и женщин» медицинского психолога специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.; викторины «Мыслить трезво», охват - 3 467 человек.

В 2023 году организовано проведение с учащимися средних общеобразовательных учреждений Костромской области «Уроков жизни», посвященных здоровому образу жизни, сохранению репродуктивного здоровья, проблемам взаимоотношений подростков: «О вреде потребления никотинсодержащей продукции» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» Лебедевой Т.В.; «Взросление девочки» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.; «Профилактика ранней беременности» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.; «Предупреждение насилия в отношении несовершеннолетних при употреблении родителями психоактивных веществ в семье» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.; «Профилактика семейного насилия» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Чернышовой Е.А, охват - 9 600 человек.

Организовано проведение в 2022 году месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему: «Июнь - месяц без табака» (охват - более 5 500 человек).

В 2023 году организовано проведение месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему: «Июнь - месяц отказа от курения» (охват - более 8 180 человек).

В 2024 году организовано проведение месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему: «Июнь - месяц отказа от курения» (охват - более 8 000 человек).

В 2022 году проведено одно онлайн-исследование граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему: «Правильное питание». Опрошено 356 человек. Проведено три онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на следующие темы: «Здоровы ли Ваши почки» (опрошено 482 человека), «Общественное мнение по проблеме наркомании» (опрошено 306 человек) и «Отношение к алкоголю» (опрошено 748 человек).

В 2023 году организовано и проведено онлайн-исследование на тему «Ваше отношение к курению». Опрошено 549 человек. В 2024 году проведено онлайн-исследование граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему: «Влияние курения на организм человека». Опрошено 315 человек.

216. Проводятся мероприятия по сокращению алкогольной и наркологической зависимости у населения:

разработка методического пособия для врачей-терапевтов и педиатров «Методические рекомендации для специалистов первичного звена здравоохранения по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, и лиц, страдающих хроническим алкоголизмом» (направлено в медицинские организации региона);

размещение профилактического материала в междугородном транспорте (100 листовок);

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

публикация статей о пагубном влиянии алкоголя в группе «Здоровая Кострома!» в 2022 году - 43 материала, в 2023 году - 48 материалов;

распространение листовок по профилактике алкогольной зависимости в медицинских организациях (направлено в 2022 году - 2 макета, в 2023 году - 4 макета; в 2024 году - 3 макета);

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

публикация в социальной сети «ВКонтакте» в разделе «Видеозаписи» группы «Здоровая Кострома» социальных роликов о пагубном воздействии на организм человека алкоголя, табака, наркотиков (5 видеороликов, 6 информационно-аналитических материалов); в 2022 году на официальном сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП» в разделе «Видеогалерея» и на «Ютуб-канале» размещена видеолекция Школы здоровья на тему «Международный день борьбы с наркоманией и оборотом наркотиков», пост «Вред электронных сигарет для подростков»;

размещение в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники», в группе «Здоровая Кострома» ролика «Адская белочка» (1 ролик). В

2024 году на официальном сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП» в разделе «Видеогалерея» и на «Ютуб-канале» размещена видеолекция Школы здоровья на тему: «Зависимость не «вредная привычка», а болезнь»;

организовано проведение бесплатной консультативной линии «Телефон здоровья» на темы: «Вместе преодолеем зависимость» (консультацию получили 2 человека) и «Вопросы психиатру-наркологу» (консультацию получили 5 человек), «Поможет психиатр-нарколог» (консультацию получили 7 человек).

217. В мае 2022 года проведено 2 лекции по профилактике новой коронавирусной инфекции «COVID-19» и пользе вакцинации (охват - 69 человек) в Красносельской центральной районной библиотеке и администрации Судиславского района.

В 2023 году проведено 4 лекции в ОГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов по г. Костроме» на темы профилактики сахарного диабета, артериальной гипертензии, опасности гиперхолестеринемии и правильному питанию.

Распространение стендов общества «Анонимных алкоголиков» в медицинских организациях Костромской области (распространены во всех медицинских организациях Костромской области).

Организация и проведение Всемирного дня борьбы с наркоманией. Всего за время проведения мероприятий охвачено 50 человек. В 2022 году - 2 166 человек, в 2023 году - 1 896 человек, в 2024 году - 1 630 человек.

Проведение Всероссийского дня трезвости (охвачено 2 566 человек - в 2022 году, 2 560 человек - в 2023 году, 2 120 человек - в 2024 году).

Запись и направление в общеобразовательные организации региона видеолекций «Профилактика зависимого поведения: о вреде алкоголя, наркотиков и никотина», «Формирование здорового образа жизни. Профилактика зависимостей», лекция-вебинар по профилактике употребления наркотических и психоактивных веществ «Учись говорить нет!»; в 2023 году организовано проведение викторины «Мыслить трезво» в онлайн-формате в социальной сети в «ВКонтакте» в группе «Здоровая Кострома» (охват - 3 467 человек).

Проведение 3 лекций в образовательных организациях г. Костромы на тему: «Умей ценить свою жизнь и здоровье», их прослушали 110 человек.

Разработка 6 наглядных информационных материалов «Голосуем за трезвость!», «Я выбираю жизнь! Нет наркотикам!», «Последствия чрезмерного употребления алкоголя», «Влияние алкоголя и наркотических веществ на женский организм», «Трезвость - норма жизни», «Скажи алкоголю: «Нет!»».

218. В 2023 году разработаны макеты листовок («Причины вести здоровый образ жизни», «Плюсы трезвого образа жизни», «Меняем свои привычки вместе», «Несколько причин заняться спортом»), информационные материалы (пост + карточки «Как помочь, если у сотрудника алкогольная зависимость?») и размещены в группе «Здоровая

Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники»; записана Школа здоровья в формате вебинара на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» на тему «Алкоголик в семье. Преодоление созависимости»; организована тематическая лекция специалистов для медицинских работников на тему: «Неалкогольная жировая болезнь печени. Профилактика, диагностика, лечение». 11 сентября 2023 года в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» и в группе «Здоровая Кострома» размещены листовки на тему «Алкоголизм - коварное заболевание», «Женский алкоголизм», «Влияние алкоголя на зрение», «Влияние алкоголя на организм человека», «А Вы знаете о влиянии алкоголя на кровяное давление?», «Группа анонимных алкоголиков «Домашний очаг» предлагает свою помощь в отказе от алкогольной зависимости»; в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» и в группе «Здоровая Кострома» размещены посты на тему «С 11 по 17 сентября - неделя сокращения потребления алкоголя и связанной с ним смертности и заболеваемости», «Влияние алкоголя на психическое здоровье», «Излечим ли алкоголизм?», «Медицинское лечение алкогольной зависимости», «Психотерапевтические методы и социальная реабилитация после лечения алкогольной зависимости», «Подростковый алкоголизм», «Признаки женского алкоголизма», «Симптомы хронического алкоголизма», «Социальные и экономические последствия алкоголизма»; организована бесплатная консультативная линия «Телефон здоровья» на тему «Вместе преодолеем зависимость». Консультировали члены группы Анонимных Алкоголиков «Домашний очаг»; в группе «Здоровая Кострома» размещен видеоролик в 2-х частях на тему «Алкоголик в семье. Преодоление созависимости», приуроченный к Всероссийскому дню трезвости и борьбы с алкоголизмом.

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

осуществление сотрудничества с департаментом информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области. Размещение материалов, статей в печатных и электронных средствах массовой информации, а также на информационных порталах. Всего направлено в 2022 году - 124 пресс-релиза и 22 статьи, в 2023 году - 61 пресс-релиз и 11 статей, по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде ЗОЖ; в 2024 году - в СМИ направлены 63 пресс-релиза и 45 статей и информационных материалов по мероприятиям, проводимым по профилактике заболеваний и пропаганде ЗОЖ;

организация радиопередачи «Будь здоров!». Всего организовано 15 выступлений врачей в радиоэфире в 2022 году - 12 радиоэфиров, в 2023 году - 9 радиоэфиров; в 2024 году организовано 27 радиоэфиров;

организация прямого эфира на ОТРК «Русь» в программе «Чайники-утро» с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области. В 2022 году - 26 телеэфиров, в

2023 году - 27 телеэфиров; в 2024 году на ГТРК-Кострома и ОТРК «Русь» организован 51 телеэфир;

создание групп в социальных сетях «ВКонтакте» («Здоровая Кострома») и «Одноклассники» («Мы за здоровый образ жизни!»), где ежедневно размещаются информационные материалы, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото- и видеоотчеты по проведенным акциям (опубликовано 284 материала). В 2022 году - 490 материалов, в 2023 году - 570 материалов; в 2024 году - 630 материалов;

направление в адрес департамента транспорта и дорожного хозяйства Костромской области информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний для размещения в общественном транспорте города (200 листовок).

В 2023 году в адрес департамента образования и науки Костромской области и департамента культуры Костромской области направлены видеоролики на тему «Диспансеризация», «Первые признаки инсульта» и листовки в формате А4 в количестве 320 штук на тему «Запомните признаки инфаркта миокарда» и «Запомните основные симптомы инсульта», которые в свою очередь были направлены в средние образовательные учреждения, детские сады, учреждения дополнительного образования, высшие учебные заведения и библиотеки Костромской области; в 2024 году в адрес медицинских организаций, департамента образования и науки Костромской области и департамента культуры Костромской области направлены плакаты «Тарелка здорового питания», «Ходить к врачу, когда ничего не беспокоит», «Пирамида здорового питания», «Уверенно к отказу от курения», «Безопасной дозы алкоголя не существует», «Организация диспансеризация в поликлинике», «А что если сходить к врачу, когда ничего не беспокоит», «Ходить к врачу, когда ничего не беспокоит? Да! Это называется диспансеризация», «Признаки инфаркта», «Признаки инсульта»;

организация работы «Телефона здоровья» с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области. В 2022 году участвовало 46 специалистов, поступило 458 звонков. В 2023 году участвовало 49 специалистов, поступил 461 звонок; в 2024 году участвовали 48 специалистов, поступило 390 звонков. План-график «Телефона здоровья» направлялся в учреждения здравоохранения Костромской области, в печатные и электронные СМИ, а также размещался на сайте Телефона здоровья (sozmp44.ru);

организация трансляции социальных видеороликов.

В 2022 году организована трансляция социальных видеороликов о вакцинации от COVID-19, диспансеризации и углубленной диспансеризации на 15 видеоэкранах в 10 медицинских организациях Костромской области.

В 2023 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеоэкранах;

размещение социальной рекламы на информационных площадках в социальных сетях и сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика ОРВИ, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, профилактика инсульта и инфаркта, вакцинация от гриппа и COVID-19.

В 2024 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеоэкранах. 3 видеоролика - «Инсульт», «Инфаркт», «Диспансеризация» - размещены на 6 уличных видеоэкранах. Также социальная реклама размещена на информационных площадках города Костромы, в социальных сетях и на сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и инфаркта, отказа от курения и вакцинация от гриппа:

проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП». В 2020 году - 11 лекций с охватом 196 человек.

В 2024 году на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» в лектории «Здоровье» было проведено 93 мероприятия:

219. В 2023 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП», было проведено 79 лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни с охватом 645 человек.

В 2023 году организовано проведение лекций и бесед по профилактике ХНИЗ, ИППП, профилактике зависимостей и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного центра «Пале»: 8 лекций с охватом 351 человек.

В 2024 году на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» организована работа «Лектория здоровья». Проведены лекции на темы: «10 000 шагов к здоровью. Это важно!»; «Физическая активность - это может каждый»; «Что такое гепатит и как он передается?»; «Вакцинация - эффективный способ предотвращения гепатитов А и Б»; «День трезвости - история, интересные факты о празднике»; «Шесть признаков зависимости от алкоголя. Когда нужна квалифицированная помощь?»; «Здоровое сердце - здоровая жизнь»; «Артериальная гипертензия - фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний»; «Как предотвратить инсульт?»; «Меры профилактики инсульта».

Выпуск электронной газеты «Здоровая Кострома». В 2022 году - 12 номеров, в 2023 году - 6 номеров, в 2024 году - 6 номеров.

220. В 2022 году проведено 1 онлайн-исследование граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему «Правильное питание». Опрошено 356 человек. Проведено 3 онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на следующие темы: «Здоровы ли Ваши почки» (опрошено 482 человека), «Общественное мнение по проблеме

наркомании» (опрошено 306 человек) и «Отношение к алкоголю» (опрошено 748 человек).

В 2023 году проведено 1 онлайн-исследование граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему «Овощи и фрукты для здоровья». Опрошено 878 человек.

Проведено 3 онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на следующие темы: «Гиперхолестеринемия» (опрошено 473 человека); «Диспансеризация» (опрошено 542 человека); «Ваше отношение к курению» (опрошено 549 человек).

В 2024 году проведено 2 онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на темы: «Влияние курения на организм человека» (опрошено 315 человек) и «Взаимосвязь нерационального питания с ожирением» (участие приняли 238 человек).

Проведено 2 онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на темы: «Диспансеризация» (участие в опросе приняли 569 респондентов) и «Исследование уровня информированности граждан Костромской области в возрасте 18 лет и старше по вопросам здорового образа жизни» (участие приняли 480 респондентов).

Глава 9. Результаты реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы»

221. Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» была разработана в 2019 году, в дальнейшем ежегодно проводилась ее актуализация, согласование в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, утверждение постановлением администрации Костромской области:

11 разделов плана мероприятий;

98 реализуемых мероприятий ежегодно;

ежеквартальное заполнение отчетов в системе АСММС по исполнению мероприятий;

ежемесячное представление отчетов по достижению целевых показателей регионального проекта (в 2021 году проект дополнен 3 показателями);

совместная работа специалистов департамента здравоохранения Костромской области, профильных главных специалистов (кардиолог, невролог, специалист по медицинской реабилитации, скорой медицинской помощи), ОГБУЗ «ЦОЗМП», ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Сведения о достижении показателей регионального проекта
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по итогам 2024 года

Наименование показателя	Целевой показатель 2024 года	Фактический показатель 2024 года	Результат достижения
1	2	3	4
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	1,557	1,391	Не достигнут
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15,1	14,1	Достигнут
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	19,5	19,5	Достигнут
Доля лиц с БСК, состоящих под Д наблюдением, получивших медицинские услуги от всех пациентов, состоящих под Д наблюдением, %	80,0	80,5	Достигнут
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, АКШ, РЧА, стентирование КА, бесплатно получавших необходимые ЛП амбулаторно	90,0	100,0	Достигнут
Летальность больных с БСК, состоящих под Д наблюдением, %	3,16	3,16	Достигнут

222. Достигнуты 5 показателей из 6.

За время реализации проекта отмечается положительная динамика целевых показателей:

доля лиц с БСК, состоящих под Д наблюдением, получивших медицинские услуги от всех пациентов, состоящих под Д наблюдением, увеличилась с 27% в 2021 году до 80,5% в 2024 году;

ежегодно более 90% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в рамках ФП БССЗ;

выполнено 6 581 рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарных артериях;

показатель больничной летальности от инфаркта миокарда снизился с 17,3% до 12,0%.

223. За время реализации проекта достигнуты следующие результаты:

приобретено 214 единиц оборудования для обеспечения работы РСЦ и ПСО области, в том числе оборудование для выполнения КТ-исследований, 2 ангиографа, аппараты ИВЛ, ультразвуковые системы экспертного класса для исследования сердца и сосудов, оборудование для медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК;

обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении;

пациенты, перенесшие ОНМК, инфаркт миокарда, стентирование КА, обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в день выписки из ПСО и РСЦ области, в дальнейшем - амбулаторно, в течение 2-х лет после перенесенного события.

Мероприятия, проведенные в части организации медицинской помощи пациентам с ОКС:

выполнены работы по реконструкции и капитальному ремонту кардиологического корпуса ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

организовано размещение ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, ангиографа и палат отделения в одном здании;

приобретено оборудование для определения высокочувствительного тропонина для ПСО г. Шарья, Галича и РСЦ.

Проводятся ежедневно совещания в режиме ВКС:

специалистов РСЦ и ПСО;

руководителя РСЦ и главных специалистов департамента здравоохранения Костромской области по СМП и кардиолога с бригадами СМП и ответственными лицами в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ с разбором всех случаев госпитализации ОКС.

Осуществляются переводы пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ, в том числе с использованием средств санитарной авиации, за 2024 год переведено 295 человек, в том числе из ПСО г. Шарья - 221 человек, из ПСО г. Галич - 74.

224. Организовано взаимодействие РСЦ, кардиодиспансера с профильными федеральными центрами (ФЦ):

проводятся телемедицинские консультации: в 2024 году - 252 ТМК;

виртуальные обходы специалистов НМИЦК в ПРИТ кардиологического отделения РСЦ; в 2024 году - 11 виртуальных обходов (проконсультировано 20 человек);

выездные консультации кардиохирургов, аритмологов федеральных центров (далее - ФЦ) на базе кардиодиспансера: в 2024 году проведено 15 выездных консультаций специалистов ФЦ, проконсультировано 311 пациентов.

Высокотехнологичная медицинская помощь в ФЦ оказана 370 пациентам.

Проводятся телеконсультации между медицинскими организациями области и ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»: за 2024 год проведено 42 ТМК в РМИС.

С 2021 года отмечается положительная тенденция в части кадрового обеспечения кардиологической службы области:

увеличение количества врачей-кардиологов с 27 до 34 человек (+7 физических лиц), в том числе в стационарном звене с 18 до 20 человек (+ 2 физических лица), в амбулаторном звене с 9 до 14 человек (+5 физических лиц).

Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения выросла с 0,54 в 2021 году до 0,6 в 2024 году.

Кадровый дефицит сохраняется и составляет 23 врача-кардиолога по области (9 - в стационарном звене, 14 - в амбулаторном звене).

Отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения с 80,4 в 2021 году до 61,6 в 2024 году.

Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте от всех умерших от ИМ, составила 14,9%; в 2023 году - 16,2% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

Показатель летальности от инфаркта миокарда снизился с 20,1% в 2021 году до 12,0% в 2024 году, в том числе в РСЦ с 14,2% до 11,9%, в ПСО с 13,6% до 6,4%.

Целевой показатель программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» на 2024 год - 15,2% достигнут.

Глава 10. Выводы

225. В Костромской области в динамике с 2015 года отмечается снижение численности населения до 560,825 тыс. человек (на 1 января 2025 года).

Показатель смертности населения от БСК в 2025 году снизился по сравнению с 2020 годом на 2,7%. Регистрируется некоторый рост показателя смертности от ИБС (0,6%). Показатель смертности от ЦВБ снизился на 17%, от гипертонических болезней - на 7,4%. Регистрируется снижение показателя смертности от инфаркта миокарда в анализируемом периоде на 17,2%.

Смертность населения от БСК в 2024 году увеличилась по сравнению с 2019 годом на 14% (2019 год - 784,8 случаев на 100 тыс.

человек населения). Рост обусловлен, в основном, ростом смертности от ИБС на 23,4% в сравнении с 2019 годом (с 443,8 случая на 100 тыс. человек населения до 547,8 случая на 100 тыс. населения в 2024 году). Смертность от ЦВБ снизилась на 3,6% (с 235,7 случая на 100 тыс. человек населения в 2019 году до 227,3 случая на 100 тыс. человек населения в 2024 году). Смертность от гипертонических болезней без существенной динамики. Регистрируется снижение смертности от инфаркта миокарда на 23,8%.

Указанные показатели превышают аналогичные по Российской Федерации и Центральному федеральному округу.

226. В структуре смертности от БСК в Костромской области в 2025 году занимает:

первое место - ИБС. Доля данной причины составляет 60,7% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 518,5 случая) от общего числа умерших от БСК. Острый и повторный ИМ составляет 8,3% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 71,1 случая) и 13,7% от общего числа умерших от ИБС. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит хроническая ИБС;

второе место - цереброваскулярные болезни, на их долю приходится 24,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 208,4 случаев), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 52%;

третье место - гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 1,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 16,2 случая) от общего числа умерших от БСК.

227. В структуре смертности от БСК в Костромской области в 2024 году занимает:

первое место - ИБС. Доля данной причины составляет 61,2% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 547,8 случая) от общего числа умерших от БСК. Острый и повторный ИМ составляет 6,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 61,6 случая) и 11,3% от общего числа умерших от ИБС. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит хроническая ИБС;

второе место - ЦВБ, на их долю приходится 25,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 227,3 случая), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 51% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 115,8 случая). Отмечается снижение смертности за последний год на 3%. В абсолютных числах - 1 287 человек в 2023 году, 1 345 человек - в 2024 году, умерло меньше на 58 человек;

третье место - гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 2,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 21,5 случая) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют женщины, на их долю приходится 51% от всех умерших от данной причины, из них 36% приходится на женщин в возрасте 85 лет и

старше, из них 74,9% - городское население; 23,7% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 71,2% - городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 67,8%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет - 14,1%, 60-64 года - 14,3%, 70-74 года - 16,6%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет - 17,7%, 60-64 года - 17,9%, 70-74 года - 20,4%.

Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (58,9%), из них 82,9% приходится на женщин в возрасте 70 лет и старше. Доля женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения, от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 45,3%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 60,3% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет - 6,6%, 70-74 года - 12,2%, 75-79 лет - 7,7%, 80-84 года - 24%, 85 лет и старше - 39,0%.

У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 6,5% - возрастная группа 55-59 лет, 11,9% - возрастная группа 60-64 года; 15,8% - возрастная группа 65-69 лет; 19,6% - возрастная группа 70-74 года; 10,8% - возрастная группа 75-79 лет; 14,8% - возрастная группа 80-84 года.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 71,6%.

228. Показатель общей заболеваемости БСК в 2025 году составил 352,7 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2020 годом на 42,8% (2020 г. - 247,0 случаев на 1 000 человек населения).

В 2025 году регистрируется рост показателя общей заболеваемости БСК в сравнении с 2024 годом на 4,5% (2024 г. - 326,9 случаев на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости БСК в 2025 году составил 34,1 случая на 1 000 человек населения. Отмечается некоторое снижение показателя в сравнении с 2020 годом на 0,6% (2020 г. - 34,3 случая на 1 000 человек населения). В 2025 году регистрируется рост показателя первичной заболеваемости БСК в сравнении с 2024 годом на 10% (2024 г. - 31,0 случаев на 1 000 населения) на фоне роста первичной заболеваемости в целом.

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2025 году 439,4 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 42,9% больше, чем в 2020 году (2020 год - 307,5 случая). Регистрируется рост общей заболеваемости БСК в сравнении с 2024 годом в группе взрослого населения на 7,7% (2024 г. - 407,9 случая на 1 000 населения).

соответствующего возраста).

Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2025 году 41,6 случаев на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2020 годом на 2,3% (2020 год - 42,6 случая). Отмечается рост первичной заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 9,5% (2024 г. - 38,0 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

В структуре общей заболеваемости БСК в 2025 году: на 1 месте - артериальная гипертензия - 57,0% (2024 г. - 56,4%), на 2 месте - ИБС - 18,5% (2024 г. - 18,7%), на 3 месте - ЦВБ - 14,9% (2024 г. - 14,8%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,8% (2024 г. - 0,4%), в структуре общей заболеваемости ИБС - 4,2% (2024 г. - 2,2%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2025 году: на 1 месте - артериальная гипертензия - 35,6% (2024 г. - 33,7%), на 2 месте - ИБС - 25,2% (2024 г. - 24,5%), на 3 месте - ЦВЗ - 23,6% (2024 г. - 29,7%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 8,2% (2024 г. - 4,5%), в структуре первичной заболеваемости ИБС - 32,4 % (2024 г. - 18,3%).

В 2025 году из 18 571 случая заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в возрасте 18 лет и старше только 4 191 случай (22,6%) выявлено в рамках профилактических мероприятий.

229. Показатель общей заболеваемости БСК в 2024 году составил 326,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2019 годом на 18,2% (2019 год - 276,5 случая на 1 000 человек населения). В 2024 году регистрируется рост показателя общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 4,5% (2023 год - 312,9 случая на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости БСК в 2024 году составил 31,0 случая на 1 000 человек населения. Отмечается снижение показателя в сравнении с 2019 годом на 34,7% (2019 год - 47,5 случая на 1 000 человек населения). В 2024 году регистрируется рост показателя первичной заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 2,3% (2023 год - 312,9 случая на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 407,9 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 18,5% больше, чем в 2019 году (2019 год - 344,2 случая). Регистрируется рост общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом в группе взрослого населения на 4,2% (2023 год - 391,4 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 38,0 случая на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2019 годом на 35,5% (2019 год - 58,9 случая). Отмечается рост первичной

заболеваемости БСК в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 2,2% (2023 год - 37,2 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

230. В структуре общей заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 56,4% (2023 год - 51,3%), на 2 месте - ЦВБ - 16,4% (2023 год - 18,2%), на 3 месте - ИБС - 14,8% (2023 год - 19,6%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,5% (2023 год - 0,4%), в структуре общей заболеваемости ИБС - 2,4% (2023 год - 2,3%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 33,7% (2023 год - 27,8%), на 2 месте - ЦВЗ - 29,7% (2023 год - 32,1%), на 3 месте - ИБС - 24,5% (2023 год - 25,9%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 4,9% (2023 год - 4,7%), в структуре первичной заболеваемости ИБС - 19,9% (2023 год - 18%).

В 2024 году из 17 094 случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом только 2 620 случаев (15,3%) выявлено в рамках профилактических мероприятий.

231. При анализе укомплектованности кадрами РСЦ и ПСО отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов во всех ПСО, врачей - анестезиологов-реаниматологов; недостаточное число врачей-кардиологов в РСЦ для организации круглосуточной службы для консультативной помощи бригадам СМП и врачам ПСО области в части определения тактики ведения пациентов с ОКС и маршрутизации указанной группы пациентов. Имеет место выраженный дефицит врачей-терапевтов и кардиологов в амбулаторном звене, дефицит врачей функциональной диагностики на стационарном и амбулаторном этапах.

232. По результатам проведенного анализа оснащенности организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения.

233. В части организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Костромской области РСЦ требовал расширения коечного фонда РСЦ, которое проведено в 2025 году, с 01.06.2026 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» включено в состав РСЦ, переименовано в кардиологическое отделение № 2 с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ.

234. Планируется рассмотреть возможность организации 3-уровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на территории области:

проработать вопрос по организации на базе больниц (гг. Шарья, Галич) отделений для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, маршрутизированных из районов в зоне ответственности, Центра хронической сердечной недостаточности - в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» при условии увеличения тарифа;

проработать вопрос об организации на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» амбулаторного центра ХСН, на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» - амбулаторного кабинета для больных ХСН.

В настоящее время в Костромской области недостаточно развита система реабилитации пациентов с ССЗ. Имеет место дефицит инфраструктуры реабилитационных коек и амбулаторного звена, выраженный кадровый дефицит врачей по медицинской реабилитации и других специалистов, в том числе среднего медицинского персонала, участвующих в оказании медицинской помощи по реабилитации.

Будет продолжена работа по усилению кадрового состава в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» и ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», а также бригад СМП в районах Костромской области, амбулаторного звена медицинских организаций области.

Максимальное внимание необходимо уделить активизации работы по привлечению в медицинские организации области врачей-терапевтов участковых, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по медицинской реабилитации.

В 2025 году не достигнут плановый показатель федерального инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»: «Плановое число операций коронарного шунтирования».

Причины недостижения показателя: отсутствие возможности выполнения операций коронарного шунтирования на территории Костромской области, недостаточное количество проводимых визуализирующих нагрузочных тестов пациентам с ишемической болезнью сердца для отбора на коронароангиографию (кабинет стресс-эхокардиографии организован и функционирует в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» с сентября 2025 года).

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

235. Целью настоящей Программы является увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, снижение больничной летальности от острого инфаркта миокарда до 8,7%, от острого нарушения мозгового кровообращения до 14% в 2030 году.

236. Дополнительные (региональные) показатели в качестве дополнительного инструмента по снижению смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Костромской области:

1) «Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью». Целевое значение на 2026 г. (предварительное) – 1 602 в соответствии с расчетными значениями для региона из линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2026 г.;

2) «Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» (Коды МКБ-10: I00-I99);

Целевые значения:

Количество радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям:

2025 год - 610 исследований;
 2026 год - 696 исследований;
 2027 год - 776 исследований;
 2028 год - 871 исследование;
 2029 год - 958 исследований;
 2030 год — 1044 исследования.

Количество радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям:

2025 год - 52 исследования;
 2026 год - 58 исследований;
 2027 год - 62 исследования;
 2028 год - 70 исследований;
 2029 год - 77 исследований;
 2030 год - 87 исследований;

3) «Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда». Целевое значение на 2026 г. (предварительное) - 78% (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»);

4) «Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом». Целевое

значение на 2026 г (предварительное) - 33% (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»);

5) «Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания». Целевое значение на 2026 г. (предварительное) - 85% (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»);

6) плановое число операций коронарного шунтирования на 2026 год, ед. (предварительно) - 181;

7) плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца на 2026 год, ед. (предварительно) - 139.

Раздел III. Задачи Программы

237. Настоящая Программа предусматривает решение следующих задач:

1) разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;

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

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

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

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

амбулаторном этапе лечения;

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

7) 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;

8) привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-кардиологами и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

9) обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Раздел IV. План мероприятий Программы

Таблица № 139

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Проведение регулярных обучающих мероприятий с целью внедрения клинических рекомендаций, в том числе с участием лекторов федерального уровня, для врачей-терапевтов, фельдшеров первичного звена, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сосудистых хирургов по вопросам профилактики, диагностики и лечения, реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2025	31.12.2030	Проведены образовательные мероприятия с указанием тем соответствующих клинических рекомендаций	Проведено не менее 1 обучающего мероприятия ежемесячно	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный терапевт, главный внештатный кардиолог, главный внештатный аритмолог, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург, главный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Костромской области
1.2.	Реализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по профилю «кардиология». Обязательному включению в перечень подлежат показатели КР «Острый инфаркт миокарда с	01.07.2025	31.12.2030	Согласованный / актуализированный профильными НМИЦ и утвержденный региональным приказом перечень показателей КР с целевыми индикаторами; актуализированный и	Подготовлен /актуализирован, согласован с профильными НМИЦ, утвержден приказом Депздрава Костромской области 1 перечень показателей КР с целевыми индикаторами по КР	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный терапевт, главный внештатный кардиолог, главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
	<p>подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента S T », «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»</p>			<p>согласованный с профильными НМИЦ, утвержденный приказом регионального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в медицинских организациях данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий</p>	<p>Подготовлен/актуализирован, согласован в профильном НМИЦ, утвержден приказом Депздрава Костромской области 1 план мероприятий по выполнению КР</p>	<p>аритмолог, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург, главный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Костромской области</p>
1.3.	<p>Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях области</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проведение мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях области</p>	ежемесячно	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций Костромской области</p>
1.4.	<p>Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Достижение доли пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО</p>	Не менее 95%	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог, специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Костромской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
						области
1.5.	Разработка и совершенствование мероприятий по обеспечению достижения целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения согласно имеющимся клиническим рекомендациям с достижением целевых показателей, поступивших с ОНМК в первые 4,5 часа, не менее 35%, увеличение показателя ТЛТ не менее 10%, тромбэкстракции не менее 5%	01.01.2025	31.12.2030	Информирование населения о первых признаках заболевания, обучение сотрудников СМП, врачей приемных отделений отбору пациентов на тромболитическую и этапную реперфузионную терапию, совершенствование маршрутизации пациентов с ОНМК	Повышение показателя «доля обращений пациентов с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания» до 40%, повышение выполнения ТЛТ пациентам с ишемическим инсультом в «терапевтическое окно» не менее 10%, повышение выполнения тромбэкстракции не менее 5% от всех больных с ишемическим инсультом	Заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург, главный внештатный невролог, главный внештатный специалист скорой медицинской помощи
1.6.	Обучающие мероприятия для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи по диагностике и лечению ОНМК на догоспитальном этапе	01.01.2025	31.12.2030	Оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	Увеличение профильности госпитализации не менее 95% пациентов с ОНМК	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный невролог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	Достижение целевого показателя операций у пациентов с геморрагическим инсультом	Достижение ЦП 10-15%	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный невролог, главный внештатный нейрохирург, главный внештатный эндоваскулярный хирург
1.8.	Внедрение регистра пациентов со стенозами БЦА, разработка маршрутизации пациентов с атеросклеротическим поражением БЦА	01.04.2025	31.12.2030	Снижение факторов риска ОНМК, улучшение оказания помощи пациентам с атеросклерозом БЦА	Увеличение количества вмешательств на каротидных артериях (60 на 100 тыс. населения)	Заместитель директора Депздрава Костромской области, главный невролог, главный нейрохирург, главный сердечно-сосудистый хирург
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей	1) «чрескожное коронарное вмешательство» не более 120 минут;	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области,

1	2	3	4	5	6	7
	<p>к 2030 году: интервал «постановка диагноза ОКСпST - 1. «чрескожное коронарное вмешательство» (далее - ЧКВ) не более 120 минут;</p> <p>2. интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</p> <p>3. проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;</p> <p>4. охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;</p> <p>5. доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6. доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7. доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду</p>			к 2030 году	<p>2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</p> <p>3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;</p> <p>4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;</p> <p>5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом</p>	<p>руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный терапевт, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций Костромской области</p>

1	2	3	4	5	6	7	
	<p>МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8. обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>9. доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;</p> <p>10. 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>				<p>«внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;</p> <p>10) 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.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030	Выполнение мероприятий в каждой медицинской организации Костромской области	Ежеквартально, 100% к 2030 году; не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР к 2030 году с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям	
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием	01.07.2025	31.12.2030	Проведение разбора случаев БСК	Не реже 1 раза в квартал	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям,	

1	2	3	4	5	6	7
	заклучения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть					главные врачи медицинских организаций Костромской области
2.3.	Организация и ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.07.2025	31.12.2030	Организованы и ведутся регистры ССЗ; наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинко-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям не менее 70% профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ; число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек	Организация не менее 1 регистра в 2 года, увеличение количества человек, включенных в регистр в динамике не менее 70% профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ; 2026 год - единый регистр пациентов с ОКС на стационарном и амбулаторном этапах; регистр пациентов с инсультами; 2026 год - регистр пациентов с АГ; 2027 год - регистр пациентов с высоким риском внезапной смерти	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом	01.07.2025	31.12.2030	1) информирование 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; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению;	100% к 2030 г. 90% к 2030 г. не более 30 дней к 2030 г.	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области

1	2	3	4	5	6	7
	сосудов любых бассейнов			4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов	не менее 90% к 2030 г.	организаций Костромской области
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.07.2025	31.12.2030	Внедрение указанных систем и сервисов	к 2030 г.	Директор Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение
2.6.	Обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН) при условии увеличения тарифа на лечение ХСН	01.07.2025	31.12.2030	Организация возможности контроля кодирования ХСН в РМИС	к 2030 г. - кодирование 100% случаев	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, главные врачи медицинских организаций Костромской области
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина;	01.07.2025	31.12.2030	1) организация работы бесплатной консультативной линии «Телефон здоровья» (т. 8-800-450-03-03) в ОГБУЗ «Центр общественного	1 раз в квартал	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
	сахарного диабета, употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения			<p>здоровья и медицинской профилактики Костромской области». Ежедневно по четвергам с 15.00 до 17.00 на вопросы граждан отвечают врачи, ГВС ДЗО.</p> <p>Консультация специалистов по профилактике факторов риска развития артериальной гипертензией и сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>2) организация Школ здоровья по актуальным направлениям клинической и профилактической медицины. Проводятся еженедельно в медицинских организациях Костромской области;</p> <p>3) проведение лекций/ бесед в трудовых коллективах региона по приказу Депздрава Костромской области от 21.11.2018 № 634 «О реализации плана мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Костромской области в трудовых коллективах региона». Ответственные за организацию - главные врачи медицинских организаций;</p> <p>4) проведение Школ здоровья в библиотеках Костромской области по приказу Депздрава Костромской области от 06.02.2025 № 151/1 «О проведении Школ здоровья в библиотеках Костромской области в 2025 году»</p>	<p>Проведение ежегодно не менее 300 школ здоровья по профилактике факторов риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Не менее 600 лекций ежегодно</p> <p>Не менее 600 лекций ежегодно</p>	медицинской профилактике Депздрава Костромской области
3.2.	Расширение охвата /улучшение качества оказания помощи по отказу	01.07.2025	31.12.2030	1) работа кабинетов по отказу от курения в Центрах здоровья для	Обращаемость в кабинеты по отказу от курения в Центрах	Главный врач ОГБУЗ «Городская больница

1	2	3	4	5	6	7
	от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных материалов)			взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»; 2) работа кабинетов по отказу от курения на базе поликлиник ОГБУЗ «ОБ КО № 1» (ПВ № 3); ОГБУЗ «Костромская ЦРБ», ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»	здоровья не менее 30 человек в квартал в каждом ЦЗ. Обращаемость в кабинеты по отказу от курения на базе поликлиник не менее 30 человек в квартал	г. Костромы», главный врач ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»; главные врачи ОГБУЗ «ОБ КО № 1», ОГБУЗ «Костромская ЦРБ», ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»
3.3.	Размещение информационных материалов в медицинских организациях Костромской области	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и направление в медицинские организации информационных материалов о факторах риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, риска пагубного потребления табака и алкоголя, а также материалов о диспансеризации	1) 2025 год - 6 материалов; 2) 2026 год - 6 материалов; 3) 2027 год - 6 материалов; 4) 2028 год - 6 материалов; 5) 2029 год - 6 материалов; 6) 2030 год - 6 материалов	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области
3.4.	Выступления в СМИ (радио, телевидении), размещение информационных материалов на официальных страницах в группах социальных сетей «Здоровая Кострома», «ВКонтакте», «Одноклассники» и мессенджере «Telegramm» по профилактике артериальной ССЗ и факторах риска возникновения ССЗ и других хронических неинфекционных заболеваний	01.07.2025	31.12.2030	Организация выступлений по профилактике артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний, высокого уровня холестерина и избыточной массы тела и ожирения как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний, профилактика развития сахарного диабета. Информирование населения о принципах правильного питания, пропаганда здорового образа жизни, привлечение большего количества граждан к прохождению диспансеризации	Не менее 6 выступлений в СМИ ежегодно. Размещение не менее 10 материалов ежегодно	Главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области по кардиологии, неврологии, терапии, эндокринологии, пульмонологии, диетологии, медицинской профилактике
3.5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее	01.07.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение	Ежегодно исполнение 5 профилактических акций, приуроченных к Всемирным	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный

1	2	3	4	5	6	7
	выявление факторов риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний (мероприятия и акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией (17 мая), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября), Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября)			физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	дням	внештатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области
3.6.	Организация проведения месячников здоровья на территории Костромской области	01.07.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Проведение 11 месячников здоровья ежегодно	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный штатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области
3.7.	Проведение межведомственной информационно-оздоровительной акции «Поезд здоровья», направленной на популяризацию здорового образа жизни	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по раннему выявлению и профилактике хронических неинфекционных заболеваний, повышение качества жизни граждан, популяризация здорового образа жизни	Проведение ежегодно, 1 раз в год	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный штатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области
3.8.	Организация обучения главными штатными специалистами Депздрава Костромской области заведующих поликлиник, специалистов кабинетов/отделений медицинской профилактики по выявлению факторов риска в ходе проведения профилактических	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества проведения профилактических медицинских мероприятий (профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста (от 18 до	Проведение ежегодно, 1 раз в год	Главные штатные специалисты Депздрава Костромской области по кардиологии, неврологии, терапии, эндокринологии, пульмонологии, по медицинской профилактике

1	2	3	4	5	6	7
	медицинских осмотров, диспансеризации и углубленной диспансеризации			49 лет)		
4.	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Обеспечение соблюдения приказа Минздрава России 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее - ХНИЗ) согласно приказам Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»	2025	31.12.2030	Достижение целевых показателей охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата диспансерным наблюдением	Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения: 2025 год - 30%; 2026 год - 40%; 2027 год - 50%; 2028 год - 60%; 2029 год - 70%	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине
4.2.	Постановка на диспансерный учет пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	2025	31.12.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК	2025 год - 60%; 2026 год - 68%; 2027 год - 76%; 2028 год - 85%; 2029 год - 95%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, в которых оказывается медицинская помощь амбулаторно пациентам с ССЗ
4.3.	Увеличение охвата пациентов, перенесших ОКС, школами по атеросклерозу и гипертонической болезни	2025	31.12.2030	Повышение информированности пациентов Увеличение количества пациентов, прошедших обучение в Школах по атеросклерозу и гипертонической болезни	2026 год - 60%; 2027 год - 63%; 2028 год - 68%; 2029 год - 71%; 2030 год - 75%	Главный специалист по профилактической медицине, главный терапевт, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области

1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Уменьшение процента первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК	2025	31.12.2030	Уменьшение первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК к 2030 году на 3% в сравнении с 2024 годом	2026 год - на 1,5%; 2027 год - на 1,8% 2028 год - на 2,2% 2029 год - на 2,6% 2030 год - на 3%	Заместитель директора Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по экспертизе
4.5.	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с достижением значений целевых показателей результативности (доля пациентов с АГ, достигших целевого уровня АД, доля пациентов с ИБС, перенесших ОКС, принимающих статины и достигших целевых уровней холестерина)	2025	31.12.2030	Повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХС ЛПНП) до 65% Повышение доли пациентов с АГ, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня АД, до 70%	2026 год -50% и 55%; 2027 год -53% и 58% 2028 год - 57% и 63% 2029 год - 61% и 67% 2030 год - 65% и 70%	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главный невролог
4.6.	Обеспечение участия в проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятиях по профилям «кардиология»; «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»; «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»; с применением телемедицинских технологий, в том числе разборах клинических случаев, виртуальных обходах, мастер-классах с учетом выявленных пробелов в компетенциях в соответствии с планами национальных медицинских исследовательских центров	2025	31.12.2030	Участие не менее 3 раз по каждому профилю	Повышение уровня квалификации медицинских кадров. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	Главный специалист по организационно-методической работе Депздрава Костромской области, главный кардиолог, главный специалист по рентгенэндоваскулярной хирургии
4.7.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска, выделенных путем анкетирования при проведении профилактических	2025	31.12.2030	Выделение указанных групп по результатам анкетирования, проведение профилактических мероприятий	Повышение качества оказания медицинской помощи, снижение заболеваемости БСК	Директор Депздрава Костромской области, главный специалист по медицинской профилактике,

1	2	3	4	5	6	7
	осмотр					главные врачи медицинских организаций Костромской области
4.8.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы; паспорт врачебного участка терапевтического с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на амбулаторном этапе	Проведение указанного анализа	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главный терапевт
4.9.	Повышение доступности исследований ССС (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	2026	31.12.2030	Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в части диагностики	Увеличение количества выполненных исследований ССС. Ежегодно достижение результата «На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под Д наблюдением (проведение нагрузочного тестирования)»	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт, главный специалист по ФД главный кардиолог Депздрава
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Депздрава Костромской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Проведен разбор сложных случаев БСК	Не реже 1 раза в квартал. Снижение показателя смертности от БСК	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области,

1	2	3	4	5	6	7
						главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, скорая медицинская помощь, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области
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)	01.07.2025	31.12.2030	Организация возможности контроля в РМИС, а также по результатам анализа первичной медицинской документации, выполнение требований приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» к 2030 году	К 2030 году: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов, не менее 95%; 3) охват квадритерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, начальник кардиодиспансера, главные врачи медицинских организаций Костромской области

1	2	3	4	5	6	7
					давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР	
5.3.	Повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов, на базе профильных НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики)	01.07.2025	31.12.2030	Проведено обучение врачей указанных специальностей	Снижение показателей больничной летальности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения; Увеличение случаев выполнения стентирования коронарных артерий. Увеличение доли 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), %. Увеличение случаев выполненных тромбэкстракций пациентам с ишемическим инсультом, % в соответствии с целевыми показателями ПБССЗ	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, базовая кафедра ЯГМУ г. Костромы, главные внештатные профильные специалисты Депздрава Костромской области
5.4.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ: нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, внедрение методов ядерной медицины	01.07.2025	31.12.2030	Утверждение плановой маршрутизации для проведения диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика)	Увеличение случаев выполнения нагрузочных тестов, в том числе визуализирующих: 2026 год - 1 091 сл. 2027 год - 2 026 сл. 2028 год - 1 500 сл. 2029 год - 1 773 сл. 2030 год - 2 046 сл.	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главные внештатные профильные специалисты Депздрава Костромской области: кардиолог, специалист по лучевой диагностике, специалист по функциональной

1	2	3	4	5	6	7
						диагностике, главные врачи медицинских организаций Костромской области
5.5.	Проведение обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник медицинских организаций Костромской области, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2025	31.12.2030	Проведены образовательные семинары	Не менее 1 обучающего мероприятия в месяц	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, руководитель РСЦ, начальник кардиодиспансера, главные врачи медицинских организаций Костромской области
5.6.	Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты с ИБС обеспечены выполнением неинвазивных методов диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий	Согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: функциональная диагностика, терапия, кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
						Костромской области
5.7.	Организация проведения стресс-тестов в медицинских организациях Костромской области: тредмил-тест/ВЭМ, стресс-эхокардиоскопия	2026	31.12.2030	Организовано проведение стресс-ЭКГ тестов и стресс-эхокардиоскопии в медицинских организациях Костромской области	К 2030 году - тредмил-тест/ВЭМ не менее чем в 7 медицинских организациях Костромской области, стресс-эхокардиоскопия не менее чем в 3-х медицинских организациях Костромской области	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главные врачи медицинских организаций Костромской области
5.8.	Проведение работы по организации кабинетов ХСН в медицинских организациях области	2026	2030	Подготовка кадров врачей и медицинских сестер Открытие указанных кабинетов Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	К 2030 году кабинеты ХСН на базе поликлиник ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов Костромской области с ХНИЗ с периодичностью и длительностью наблюдения, указанными в приложении к приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	2025	31.12.2030	Кратность наблюдения - не менее 2-х раз в год	ДН в соответствии с нормативной базой	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт
6.2.	Обеспечение достижения целевого индикатора (4-го сигнального индикатора) «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением»	2025	31.12.2030	2025 год - 35%; 2026 год - 40%; 2027 год - 45%; 2028 год - 50%; 2029 год - 55%	Достижение целевого индикатора (4-го сигнального индикатора) «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением» -	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт

1	2	3	4	5	6	7
					не менее 55%	
6.3.	Внедрение в практику работы амбулаторного звена патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью	2025	31.12.2030	Внедрение патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Увеличение доли лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до: 5% - 2025 г. 6% - 2026 г. 7% - 2027 г. 8% - 2028 г. 9% - 2029 г. 10% - 2030 г.	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области
6.4.	Организация в поликлиниках медицинских организаций Костромской области кабинетов высокого риска; для диспансерного наблюдения пациентов ССЗ высокого риска специально обученными врачами-терапевтами	2025	31.12.2030	Организация указанных кабинетов	Увеличение доли лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до: 5% - 2025 г. 6% - 2026 г. 7% - 2027 г. 8% - 2028 г. 9% - 2029 г. 10% - 2030г.	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главные врачи медицинских организаций Костромской области
6.5.	Увеличение качества и охвата диспансерного наблюдения пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	2026	31.12.2030	Увеличение охвата диспансерного наблюдения фокус-группы ССЗ, Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов указанной группы	1) 100 % охват диспансерного наблюдения пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерина ЛПНП, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70 %	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Мониторинг своевременности приема вызова, переадресации принятых вызовов к пациентам с	01.01.2025	01.01.2030	Своевременность переадресации вызовов в отделения скорой медицинской помощи	100% всех вызовов	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП»

1	2	3	4	5	6	7
	ОКС в отделения скорой медицинской помощи региона из ЕДС					
7.2.	Достижение целевых показателей доезда бригады до пациента с ОКС	01.01.2025	01.01.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи	Не менее 95% доездов бригад СМП до места вызова (с учетом удаленности вызова более 40 км)	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи
7.3.	Строгое выполнение актуализированной маршрутизации при транспортировке пациентов с ОНМК, ОКС, включая хроническую СН, нарушения сердечного ритма и проводимости в РСЦ и ПСО региона бригадами скорой медицинской помощи	01.01.2025	01.01.2030	Увеличение профильной госпитализации, актуализация приказа по маршрутизации пациентов с ОССЗ в соответствии с КР	100% исполнение маршрутизации. До 1 апреля проводится оценка регионального приказа по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия клиническим рекомендациям	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, аритмолог, по скорой медицинской помощи
7.4.	Увеличение количества ТЛТ пациентам с ОКС с п ST ЭКГ, где имеются показания для его выполнения	01.01.2025	01.01.2030	Улучшение: качества оказания медицинской помощи	2025 год - 5%; 2026 год - 7%; 2027 год - 10%; 2028 год - 12%; 2029 год - 15% увеличение количества проведенного догоспитального ТЛТ	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ всеми отделениями СМП в единый центр расшифровки ЭКГ в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с целью получения консультативной помощи для дальнейшего определения тактики ведения пациента с ОКС	01.01.2025	01.01.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи и своевременности диагностики ОКС на догоспитальном этапе	100% от всех ЭКГ к пациентам с ССЗ	Главный внештатный кардиолог Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области
7.6.	Проведение аудита заполнения Карты оценки временных интервалов при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС	01.01.2025	01.01.2030	Соблюдение клинических рекомендаций по времени от ПМК до снятия ЭКГ	Не менее 95% аудита	Главный внештатный кардиолог Депздрава Костромской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководитель РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
7.7.	Достижение укомплектованности средним медицинским персоналом, врачами, врачами-анестезиологами станции и отделений СМП региона	01.01.2025	01.01.2030	Решение кадрового дефицита: соотношение числа занятых должностей к штатным должностям	Не менее 85% средних медицинских работников и формирование 1 бригады анестезиологии-реанимации на субъект Российской Федерации	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП»
7.8.	Организация учебного класса на базе ОГБУЗ «Костромская областная ССМП» и проведение занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий для сотрудников скорой медицинской помощи региона	01.01.2025	01.01.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	100% охват учебным процессом сотрудников скорой медицинской помощи	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Костромской области
7.9.	Проведение обучающих занятий по тактике проведения ТЛТ, интерпретации ЭКГ для сотрудников станции и отделений СМП региона	01.01.2025	01.01.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	Не менее 1 обучающего мероприятия в плановом графике по отделениям с охватом 100% сотрудников скорой медицинской помощи	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Костромской области
7.10.	Поэтапное объединение отделений скорой медицинской помощи районных больниц в структуру ОГБУЗ «Костромская станция скорой медицинской помощи»	01.01.2025	01.01.2030	Повышение структурной эффективности службы скорой медицинской помощи, оптимизации ее расходов и кадровой укомплектованности	100% объединение в структуру ОГБУЗ «Костромская областная ССМП»	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП»
7.11.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение достижения показателей: - доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут, - время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут, - проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного	Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут - не менее 95 % случаев Время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут - не менее 95 % случаев Проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП»

1	2	3	4	5	6	7
				вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза	чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза - не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии	
7.12.	Мероприятия по обеспечению дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или по обеспечению автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или автоматической расшифровка ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.	100 % районов / МО / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП»
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Организован мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС	Доля переведенных пациентов Д ИмпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; доля переведенных пациентов с ИмпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболитического в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; доля незамедлительных переводов пациентов с ИмпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболитического не менее 95%; доля переведенных пациентов с	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководитель РСЦ, главные внештатные специалисты по профилям: кардиология, рентгенохирургическим методам диагностики и лечения

1	2	3	4	5	6	7
					ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов - не менее 90%	
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Депздрава Костромской области утверждена / актуализирована маршрутизация указанных групп пациентов. Организовано телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН	Профильная госпитализация указанных групп пациентов не менее 95% к 2030 году. Телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90% к 2030 году	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист-кардиолог
8.3.	Создание на территории области 3-уровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на этапе стационара: межрайонные центры ХСН на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», региональный центр ХСН на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	01.07.2025	31.12.2030	Создана на территории области 3-уровневая система оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	К 2030 году организованы 2 межрайонных центра: ХСН на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», 1 региональный центр ХСН на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», главный внештатный специалист-кардиолог, главный внештатный специалист-терапевт

1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Обеспечение госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ с возможностью электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Депздрава Костромской области утверждена / актуализирована маршрутизация указанных групп пациентов	К 2030 году госпитализация не менее 95% пациентов	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист аритмолог
8.5.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты)	01.07.2025	31.12.2030	Определен выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) с оформлением в первичной медицинской документации	К 2030 году определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70%	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист-терапевт, кардиолог, аритмолог
8.6.	Организация и функционирование на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» организационно-методического центра, обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования	01.07.2025	31.12.2030	Организован и функционирует на базе организационно-методического отдела ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» организационно-методический центр	К 2030 году	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», начальник организационно-методического отдела ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный

1	2	3	4	5	6	7
	организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в области (при условии укомплектования кадрами врачей-кардиологов, врачей-методистов)					внештатный специалист-кардиолог, невролог, аритмолог, сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, начальник кардиодиспансера, руководитель РСЦ
8.7.	Обеспечение маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	01.07.2025	31.12.2030	Разработана и утверждена приказом Депздрава Костромской области маршрутизация пациентов, имеющих показания к данным исследованиям	Увеличение случаев выполнения нагрузочных тестов, в том числе визуализирующих: 2026 год - 1 091 сл. 2027 год - 2 026 сл. 2028 год - 1500 сл. 2029 год - 1773 сл. 2030 год - 2046 сл.	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный специалист по лучевой диагностике, невролог, кардиолог
8.8.	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	01.07.2025	31.12.2030	Приказ Депздрава Костромской области по маршрутизации пациентов с ОНМК на территории области	Не менее 95%	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный специалист невролог, по скорой медицинской помощи, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области
8.9.	Проведение мероприятий, обеспечивающих достижение	2025	31.12.2030	Обеспечено достижение целевых показателей «Доля пациентов,	2025 год - 100%; 2026 год - 100%;	Первый заместитель директора Депздрава

1	2	3	4	5	6	7
	целевых показателей «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»			которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %»	2027 год - 100%; 2028 год - 100%; 2029 год - 100%; 2030 год - 100%	Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», руководитель РСЦ, начальник кардиодиспансера, главный внештатный специалист-кардиолог Депздрава Костромской области
8.10.	Проведение мероприятий, обеспечивающих достижение целевых показателей «Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аримогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» Формирование регламента межтерриториальной маршрутизации пациентов для выполнения РЧА	2025	31.12.2030	Обеспечено достижение целевых показателей «Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аримогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %»,	2025 год - 100% 2026 год - 100% 2027 год - 100% 2028 год - 100% 2029 год - 100% 2030 год - 100%	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», начальник кардиодиспансера, главные внештатные специалисты аритмолог, кардиолог Депздрава Костромской области
8.11.	Проведение мероприятий, направленных на достижение показателей по восстановлению	01.07.2026	31.12.2030	Проводятся мероприятия, направленные на достижение указанных показателей.	К 2030 году: 1) восстановление коронарного кровотока у пациентов с	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области,

1	2	3	4	5	6	7
	<p>коронарного кровотока в установленные сроки и в рекомендованном объеме (тромболитическая терапия на догоспитальном этапе, ЧКВ), снижение летальности от инфаркта миокарда в РСЦ и ПСО, проведение неинвазивной диагностики с визуализацией миокарда пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда для выявления показаний к рентгенэндоваскулярному и хирургическому лечению</p>			<p>Совершенствование медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Повышение качества и доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</p>	<p>острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы в первые 12 часов от начала симптомов заболевания, не менее чем в 70% случаев от всех случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы;</p> <p>2) госпитализация пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы ранее 2 часов от начала симптомов не менее чем в 33% случаев от всех случаев госпитализации лиц с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы;</p> <p>3) проведение тромболитической терапии у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы на догоспитальном этапе не менее чем в 95% случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (в отсутствие абсолютных противопоказаний и при недоступности интервенционной диагностики и ЧКВ в первые 120 минут от постановки диагноза);</p> <p>4) проведение неинвазивной диагностики (нагрузочные пробы с визуализацией</p>	<p>начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», руководитель РСЦ, начальник кардиодиспансера, главный врач ОГБУЗ ЦОЗИМП;</p> <p>главные врачи ОГБУЗ</p> <p>главный внештатный специалист-кардиолог Депздрава Костромской области;</p> <p>главный внештатный специалист по СМП Депздрава Костромской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
					миокарда, мультиспиральная рентгенокомпьютерная коронарография, инвазивная коронарография) всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях;	
9.	Медицинская реабилитация					
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.07.2025 01.01.2026	01.01.2027	Открытие отделения ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «ОБКО № 1», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»	Ежегодный отчет в органы исполнительной власти	Главный врач ОГБУЗ «ОБКО № 1», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»
9.2.	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 % поступивших при ОНМК	01.07.2025	01.07.2026	Не менее 70% пациентов с ОКС и не менее 90% пациентов с ОНМК получают раннюю реабилитацию в первые 72 часа	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 70% пациентов с ОКС и 90% пациентов с ОНМК получают мероприятия по ранней реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80% без замечаний	Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ
9.3.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной	01.07.2025	01.01.2026	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на	1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80% без замечаний	Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями

1	2	3	4	5	6	7
	маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации			2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ		реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.4.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	01.07.2026	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	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний	Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.5.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	01.07.2026	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов с ОНМК и не менее 65 процентов пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 65 процентов пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.6.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи,	01.07.2025	01.01.2027	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт	Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ,

1	2	3	4	5	6	7
	помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК)			реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний	заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.7.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	01.01.2030	100% специалистов МДРК проходят курсы повышения компетенций	Ежегодный отчет	Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Определение реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе по кардиохирургии, а также по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, с учетом реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			Определение потребности Костромской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе по кардиохирургии, а также по рентгеноваскулярной диагностике и лечению с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов	Ежегодно, до 1 апреля текущего года	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области
10.2.	Размещение перспективной потребности в медицинских кадрах на портале «Работа в России»			Размещение потребности в медицинских кадрах в текущем году на следующий год, 100%	Ежегодно, до 15 мая	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области

1	2	3	4	5	6	7
10.3.	Утверждение квоты приема граждан по образовательным программам среднего профессионального образования «Здравоохранение и медицинские науки» за счет средств областного бюджет в ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледжа»			Определение потребности Костромской области в среднем медицинском персонале в разрезе каждой медицинской организации с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов среднего звена	Ежегодно, до 30 апреля	Директор Депздрава Костромской области
10.4.	Проведение профориентационных мероприятий			Проведение профориентационных мероприятий, которые позволят школьникам познакомиться с различными медицинскими профессиями, понять особенности работы в этой области	Ежегодно, в соответствии с графиком профориентационных мероприятий	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области
10.5.	Заключение договоров на обучение в ординатуре (в том числе по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»)			Анализ студентов-выпускников специалитета для заключения целевых договоров в ординатуру по сердечно-сосудистым специальностям	Ежегодно, до 1 сентября	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области
10.6.	Осуществление мер социальной поддержки			Осуществление мер социальной поддержки для привлечения медицинских кадров	Ежегодно, в зависимости от потребности	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области
10.7.	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»			Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», проведено 80% мероприятий	Ежегодно, в зависимости от потребности	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ,	01.07.2025	31.12.2030	100% удовлетворение заявок на телемедицинские консультации,	Не менее 50 ТМК	Главный специалист по организационно-

1	2	3	4	5	6	7
	находящихся в медицинских организациях Костромской области			поступающих из медицинских организаций региона		методической работе
11.2.	Проведение видеоселекторов специалистов РСЦ с ПСО	01.07.2025	31.12.2030	Дистанционное обсуждение в режиме ВКС тактики ведения пациентов ПРИТ с БСК, находящихся в районных медицинских организациях	Не менее 240 видеоселекторов в режиме 5/2	Руководитель РСЦ
11.3.	Проведение виртуальных обходов в ПРИТ ПСО специалистами РСЦ	01.07.2025	31.12.2030	Дистанционное консультирование пациентов, находящихся в ПРИТ ПСО в режиме ВКС	Не менее 11 виртуальных обходов в год	Руководитель РСЦ
11.4.	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ в профильных национальных медицинских исследовательских центрах с последующим внесением в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Дистанционное консультирование пациентов по схеме «врач-врач»	Не менее 100 телемедицинских консультаций пациентов с БСК в год	Главный специалист по организационно-методической работе, руководитель РСЦ
11.5.	Проведение виртуальных обходов в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ с НМИЦ кардиологии Минздрава России	01.07.2025	31.12.2030	Дистанционное обсуждение в режиме ВКС тактики ведения пациентов ПРИТ РСЦ с БСК	Не менее 11 виртуальных обходов в год	Руководитель РСЦ
11.6.	Использование телемедицинских технологий в проведении обучения специалистов медицинских организаций Костромской области	01.07.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров в режиме видеоселектора для сотрудников МО	Не менее 3 обучающих семинаров в год	Главный кардиолог, главный невролог
11.7.	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров.	01.01.2026	31.12.2030	Ежеквартальный отчет в курирующие НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	4 отчета в год	Начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», начальник оргметодотдела, руководитель РСЦ

Раздел V. Ожидаемые результаты Программы

238. Исполнение мероприятий настоящей Программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1) снижение уровня смертности от БСК до 731,8 случая на 100 тыс. человек населения;

2) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,7%;

3) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;

4) снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 404,1 случая на 100 тыс. человек населения;

5) снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 215,7 случая на 100 тыс. человек населения;

6) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов, выбывших из стационара, до 5%;

7) увеличение доли 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), до 95%;

8) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК и ОКС, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 98,0%;

9) увеличение доли лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%;

10) увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, 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, до 98,5%;

11) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов для лечения пациентов с ССЗ, до 98,5%;

12) повышение доли пациентов с артериальной гипертонией, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня артериального давления, до 70%;

13) повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХСЛПНП), до 70%;

14) обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

15) обеспечение обращаемости за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

16) обеспечение профилактики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у 2 046 пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, на основе своевременной и современной диагностики;

17) обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у 3 468 пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.
