



ПРАВИТЕЛЬСТВО
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2025 г. № 403

г. Кемерово

**Об утверждении региональной
программы «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на 2025–2030 годы»**

Правительство Кемеровской области – Кузбасса постановляет:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025–2030 годы».

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Кемеровской области – Кузбасса:

от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2026 годы»;

от 27.09.2019 № 560 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы»;

от 24.01.2020 № 28 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы»;

от 31.05.2021 № 283 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы»;

от 29.06.2022 № 415 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы»;

от 27.12.2022 № 873 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы»;

от 31.05.2023 № 335 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы»;

от 31.05.2024 № 345 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.06.2019 № 384 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2025 годы».

3. Настоящее постановление подлежит опубликованию в сетевом издании «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса».

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Кемеровской области – Кузбасса (по вопросам социального развития) Воронину Е.А.

Первый заместитель Губернатора
Кемеровской области – Кузбасса –
председатель Правительства
Кемеровской области – Кузбасса



А.А. Панов

УТВЕРЖДЕНА
 постановлением Правительства
 Кемеровской области – Кузбасса
 от 30 июня 2025 г. № 403

**Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на 2025–2030 годы»**

**Паспорт
региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на 2025–2030 годы»**

Наименование Программы	Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025–2030 годы» (далее – Программа)
Куратор Программы	Заместитель председателя Правительства Кемеровской области – Кузбасса (по вопросам социального развития) Воронина Е.А.
Руководитель Программы	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М.
Администратор Программы	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
Целевые группы Программы	Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, их родственники
Связь с государственным и программами	Государственная программа Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса»
Исполнители – (координаторы) Программы	Министерство здравоохранения Кузбасса (далее – Минздрав Кузбасса); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (далее также – ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», ГБУЗ «КККД»); Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт

	<p>комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – ФГБНУ НИИ КПССЗ) (по согласованию);</p> <p>государственные медицинские организации;</p> <p>Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (далее – ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса);</p> <p>страховые медицинские организации;</p> <p>Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) (по согласованию);</p> <p>Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кузбасский медицинский колледж» (далее – ГБПОУ «КМК»);</p> <p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России) (по согласованию);</p> <p>Администрация Правительства Кузбасса (департамент информационной политики);</p> <p>Министерство труда и социальной защиты Кузбасса;</p> <p>Министерство экономического развития Кузбасса</p>
Цель Программы	<p>Достижение общественно значимого результата. К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий</p>
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ. 2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. 3. Совершенствование работы с факторами риска развития болезней системы кровообращения (далее –

	<p>БСК), включая примордиальную профилактику.</p> <p>4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.</p> <p>5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.</p> <p>6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ.</p> <p>7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.</p> <p>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.</p> <p>10. Разработка стратегии ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами.</p> <p>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</p>
Срок реализации Программы	2025–2030 годы
Объемы и источники финансирования Программы в целом и с разбивкой по годам ее реализации	<p>Общий объем бюджетных ассигнований на реализацию Программы составляет 821 189,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2025 год – 273 838,0 тыс. рублей;</p> <p>2026 год – 271 581,9 тыс. рублей;</p> <p>2027 год – 275 769,5 тыс. рублей;</p> <p>2028 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2029 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2030 год – 0,0 тыс. рублей,</p> <p>в том числе по источникам финансирования:</p> <p>средства областного бюджета 90 446,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2025 год – 13 691,9 тыс. рублей;</p> <p>2026 год – 29 874,0 тыс. рублей;</p> <p>2027 год – 46 880,8 тыс. рублей;</p> <p>2028 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2029 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2030 год – 0,0 тыс. рублей,</p> <p>средства федерального бюджета 730 742,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2025 год – 260 146,1 тыс. рублей;</p>

	2026 год – 241 707,9 тыс. рублей; 2027 год – 228 888,7 тыс. рублей; 2028 год – 0,0 тыс. рублей; 2029 год – 0,0 тыс. рублей; 2030 год – 0,0 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	К 2030 году планируется достижение следующих значений целевых показателей (индикаторов): смертность от БСК – 500,0 случая на 100 тыс. населения; смертность от инфаркта миокарда (далее – ИМ) – 33,5 случая на 100 тыс. населения; смертность от острого нарушения мозгового кровообращения – 70,0 случая на 100 тыс. населения; смертность от ишемической болезни сердца – 259,0 случая на 100 тыс. населения; смертность от cerebrovascularных болезней – 142,0 случая на 100 тыс. населения; больничная летальность от ИМ – 9,0%; больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 14%; доля пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (далее – стресс-ЭхоКГ), от общего числа пациентов с ишемической болезнью сердца (далее – ИБС), находящихся на диспансерном наблюдении (нарастающий), – 6,4%; доля пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении (нарастающий), – 7,5%; увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%; доля случаев выполнения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), – 95%; доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 5%; доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными

	препаратами, – 98%; доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара (нарастающий), – 12,5%; 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 – повышение + 1% в год к базовому значению (2024 год)
--	--

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Характеристика Кемеровской области – Кузбасса в целом

Кемеровская область – Кузбасс расположена на юго-востоке Западной Сибири и находится почти на равном расстоянии от западных и восточных границ Российской Федерации. Географически регион занимает срединное положение между Москвой и Владивостоком. Входит в шестой часовой пояс.

Площадь региона – 95,7 тыс. кв. км, что составляет 4% территории Западной Сибири и 0,56% территории России.

На севере Кузбасс граничит с Томской областью, на востоке – с Красноярским краем и Республикой Хакасия. На юге границы с Республикой Алтай и Алтайским краем проходят по хребтам Горной Шории и Салаирского кряжа, на западе с Новосибирской областью – по равнинной местности. Протяженность Кузбасса с севера на юг почти 500 км, с запада на восток – 300 км.

В состав региона входят 12 городских округов, 19 муниципальных округов. Регион отличается самой высокой за Уралом плотностью населения (26,4 чел./кв.м). 86,5% населения сосредоточено в городской местности. В Кемеровской области – Кузбассе расположено 4 городских округа с численностью населения свыше 100 тыс. жителей (Кемерово, Новокузнецк, Прокопьевск, Белово).

Таблица 1

**Муниципальные образования, имеющие ограниченную и/или
сезонную доступность медицинской помощи
(данные государственного автономного учреждения
здравоохранения «Кузбасский областной
медицинский информационно-аналитический центр
имени Зельковича Романа Моисеевича»
(далее также – ГАУЗ КОМИАЦ им. Р.М.Зельковича, ГАУЗ КОМИАЦ)**

Наименование населенного пункта	Численность населения населенного пункта*	Ограничение/сезонная доступность медицинской помощи	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь
1	2	3	4
Калтанский городской округ – 29 026 человек			
п. Малиновка	7 256 человек	Дорога доступна. Затруднено движение до самого поселка для скорой помощи, так как дорога вдоль реки подтопляема в сезон	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»
п. Верх-Теш	5 человек	Дорога затруднена в зимний период при плохих погодных условиях	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»
п. Новый Пункт	3 человека	Дорога затруднена в зимний период при плохих погодных условиях	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»
п. Сарбала	1 006 человек	Дорога затруднена в зимний период при плохих погодных условиях	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»
Мысковский городской округ – 41 229 человек			
п. Бородино	284 человека	В период паводка возможно подтопление двух улиц	ГБУЗ «Мысковская городская больница»
п. Кальчезас	2 человека	Только водная переправа	ГБУЗ «Мысковская городская больница»
п. Тутуяс	10 человек	Только водная переправа: летом – паром, зимой – ледовая переправа	ГБУЗ «Мысковская городская больница»
Осинниковский городской округ – 43 655 человек			
п. Тайжина	4 432 человека	Дорога доступна, затруднено движение в зимний период в плохих погодных условиях в отдаленные участки поселка	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»
Тайгинский городской округ – 23 065 человек			
разъезд Сураново	101 человек	Доезд на железнодорожном транспорте, ходит только электропоезд. В межсезонье нет доступа	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4», Сурановский фельдшерский здравпункт
Беловский муниципальный округ – 24 823 человека			
д. Рямовая	48 человек	Дорога есть, но в снегопад или в метель ограничение проезда на легковом автомобиле до расчистки дороги	ГБУЗ «Беловская районная больница»
д. Инюшка	256 человек	Дорога есть, но в снегопад или в метель ограничение проезда на легковом автомобиле до расчистки дороги	ГБУЗ «Беловская районная больница»
Крапивинский муниципальный округ – 21 713 человек			
с. Салтымаково	19 человек	Ограничение по доступности: в летний сезон по воде, в зимний сезон – на снегоходах	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»

1	2	3	4
с. Ивановка	7 человек	Ограничение по доступности: в летний сезон по воде, в зимний сезон – на снегоходах	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»
Новокузнецкий муниципальный округ – 51 873 человека			
п. Мутный	20 человек	В межсезонье только речная переправа	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
с. Ячменюха	19 человек	Весной из-за паводка только водная переправа	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
п. Осман	47 человек	Поселок отрезан рекой, автодороги нет, только железнодорожное сообщение	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
п. Загадное	132 человека	Дорога есть, но в межсезонье или в метель на легковом автомобиле проехать невозможно	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
Мариинский муниципальный округ – 50 597 человек			
с. Тасжно-Михайловка	130 человек	В период паводка только водная переправа	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»
с. Тасжно-Александровка	32 человека	В период паводка только водная переправа	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»
с. Туйла	63 человека	В период паводка только водная переправа	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»
Междуреченский муниципальный округ – 96 216 человек			
п. Ортоп	202 человека	Переправа летом – понтонная, зимой – зимник; горная дорога через 2 горных перевала	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
п. Учас	2 человека	Переправа летом – понтонная, зимой – зимник; горная дорога через 2 горных перевала	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
п. Трехречье	44 человека	Переправа летом – понтонная, зимой – зимник; горная дорога через 2 горных перевала	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
п. Теба	706 человек	Сообщение только по железной дороге	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
п. Лужба	4 человека	Сообщение только по железной дороге	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
п. Барсук	2 человека	Сообщение только по железной дороге	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
Промышленновский муниципальный округ – 45 477 человек			
с. Березово	41 человек	В период весеннего паводка одна улица (ул. Заречная) отрезается разливом реки Иня, проезд по мосту невозможен до момента снижения уровня воды	ГБУЗ «Промышленновская районная больница»
Таштагольский муниципальный округ – 48 876 человек			
п. Березовая Речка	14 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Каменный Карьер	2 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Клепочный	3 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»

1	2	3	4
п. Луговской	14 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Петухов Лог	1 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Зайцево	2 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Камзас	4 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Верхний Бугзас	29 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Верхний Нымзас	5 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Узунгул	2 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Усть-Азас	30 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Эльбеца	46 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Ближний Кезек	3 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Верхний Анзас	9 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Дальний Кезек	9 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Верхний	5 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Карбалык	9 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Верхняя Александровка	4 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Средний Чилей	8 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Чазы-Бук	21 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Подкатунь	4 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Тельбес	4 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
Топкинский муниципальный округ – 40 525 человек			
разъезд 115 км	10 человек	Доступность по железной дороге всегда; по дорогам общего пользования доступность сезонная	Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина
разъезд 123 км	5 человек	Доступность по железной дороге всегда; по дорогам общего пользования доступность сезонная	Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина
разъезд 130 км	22 человека	Доступность по железной дороге всегда; по дорогам общего пользования доступность сезонная	Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина
разъезд 64 км	6 человек	Доступность по железной дороге всегда; по дорогам общего пользования доступность сезонная	Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина

1	2	3	4
разъезд Юрьевка	12 человек	Доступность по железной дороге всегда; по дорогам общего пользования доступность сезонная	Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина
Юргинский муниципальный округ – 19 321 человек			
д. Мариновка	1 человек	Дорога есть, но в межсезонье на легковом автомобиле проехать невозможно около 1,5 недели	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
д. Юрманово	2 человека	Дорога есть, но в межсезонье или метель на легковом автомобиле проехать невозможно	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
д. Большой Улус	21 человек	Дорога есть, но в межсезонье на легковом автомобиле проехать невозможно около 1,5 недели	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
разъезд 23 км	7 человек	Дорога есть, но в межсезонье или метель на легковом автомобиле проехать невозможно	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
разъезд 139 км	1 человек	Автомобильной дороги нет, имеется ж/д станция	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
д. Глинковка	1 человек	Дорога есть, но в межсезонье или метель на легковом автомобиле проехать невозможно	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
Яйский муниципальный округ – 15 502 человека			
с. Вознесенка	178 человек	Недоступна в период паводка	ГАУЗ «Яйская районная больница»
д. Емельяновка	113 человек	Недоступна в период весеннего паводка	ГАУЗ «Яйская районная больница»

* На 01.01.2024.

Таким образом, в Кемеровской области – Кузбассе 62 населенных пункта имеют ограниченную и/или сезонную доступность медицинской помощи в 14 муниципальных образованиях. Численность населения, проживающего в населенных пунктах с ограниченной доступностью медицинской помощи, – 15 480 человек, что составляет 0,61% от общей численности населения региона.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области – Кузбассу, расчетная численность населения муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса на 01.01.2025 (с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020) – 2 527 219 человек.

Таблица 2

**Сравнительная динамика численности постоянного населения
(Российской Федерации), Сибирского федерального
округа (далее – СФО), Кемеровской области – Кузбасса за 2024 год**

	Предварительная оценка численности на 01.01.2025			На 01.01.2024			Динамика численности населения в 2025 году по сравнению с 2024 годом		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
Россия	146028325	109691118	36337207	146203613	109605720	36597893	-0,12%	+0,08%	-0,71%
СФО	16482687	12395348	4087339	16572065	12447020	4125045	-0,54%	-0,42%	-0,91%
Кемеровская область – Кузбасс	2527219	2188670	338549	2547684	2205261	342773	-0,80%	-0,75%	-1,24%

Численность постоянного населения Кемеровской области – Кузбасса на начало 2025 года уменьшилась на 0,85%, что превышает убыль населения СФО и России. Уменьшение численности сельского населения преобладает над уменьшением численности городского.

Таблица 3

Численность постоянного населения Кемеровской области – Кузбасса в разрезе муниципальных образований, пола и возраста

Муниципальные образования	Оценка численности населения на 01.01.2024	Женщины	Мужчины	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые
1	2	3	4	5	6	7
Кемеровская область – Кузбасс	2 547 684	1 384 586	1 163 098	436 725	98 549	2012410
Городские округа						
Анжеро-Судженский	69293	37 702	31537	11743	2668	54 882
Беловский	119175	65383	53792	21226	4771	93 178
Березовский	45757	24690	21067	7692	1844	36 221
Калтанский	29026	15535	13491	4792	1175	23 059
Кемеровский	544600	300704	243896	89498	18870	436 232
Киселевский	85300	46860	38440	15766	3590	65 944
Ленинск-Кузнецкий	90570	50070	40500	16484	3679	70 407

1	2	3	4	5	6	7
Междуреченский	96216	51082	45134	15978	3724	76 514
Мысковский	41229	22360	18869	7408	1685	32 136
Новокузнецкий	531186	293932	237254	90649	20391	420 146
Осинниковский	43655	23877	19778	7999	1650	34 006
Полысаевский	27901	15204	12697	5090	1234	21 577
Прокопьевский	172618	95602	77016	29078	6850	136 690
Тайгинский	23065	11784	11281	3290	1040	18 735
Юргинский	78009	41379	36630	12263	2731	63 015
Муниципальные округа						
Беловский	24823	12795	12028	4969	1121	18 733
Гурьевский	36402	19774	16628	6431	1417	28 554
Ижморский	9689	5173	4516	1596	385	7 708
Кемеровский	45263	22890	22373	7609	1544	36 110
Крапивинский	21713	11582	10131	4031	966	16 716
Ленинск-Кузнецкий	21399	11011	10388	4299	985	16 115
Мариинский	50597	26925	23672	8720	2091	39 786
Новокузнецкий	51873	25908	25965	7976	1836	42 061
Прокопьевский	43200	22549	20651	7618	1802	33 780
Промышленновский	45477	24189	21288	8293	1981	35 203
Тисульский	17957	9534	8423	2987	774	14 196
Топкинский	40525	21855	18670	8378	1671	30 476
Тяжинский	18381	10041	8340	2966	749	14 666
Чебулинский	12997	6601	6396	2187	519	10 291
Юргинский	19321	9861	9460	3556	780	14 985
Яйский	15502	7965	7537	2564	594	12 344
Яшкинский	26089	13990	12099	4865	1073	20 151
Таштагольский муниципальный район	48876	25779	23097	8724	2359	

На 01.01.2024 54,3% от всего населения Кемеровской области – Кузбасса составляли женщины, 45,7% – мужчины. Доля детского населения обоих полов от численности всего населения составляла 21,0%.

Таблица 4

Динамика демографических показателей региона за 5 лет

Муниципальные образования*	Родившихся на 1000 населения					Умерших на 1000 населения					Естественный прирост				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Ижморский муниципальный округ	9,5	8,2	7,3	7,5	7,0	21,7	25,6	21,0	21,9	21,3	-12,2	-17,4	-13,7	-14,9	-14,3
Тяжинский муниципальный округ	9,2	7,5	8,1	7,3	8,3	19,3	21,5	20,9	20,7	19,9	-10,0	-14,0	-12,8	-13,4	-11,7
Юргинский муниципальный округ	6,0	6,7	5,5	5,8	4,7	16,1	21,4	17,6	16,6	16,1	-10,1	-14,7	-12,1	-10,8	-11,3
Калтанский городской округ	8,6	7,6	7,1	5,8	5,8	18,9	20,3	17,4	15,9	17,5	-10,3	-12,7	-10,3	-10,1	-11,7
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	10,8	9,1	8,3	7,4	6,7	19,3	20,3	17,7	15,9	15,3	-8,5	-11,2	-9,4	-8,5	-8,6
Тисульский муниципальный округ	9,5	8,3	7,2	7,7	6,4	18,6	22,3	19,1	18,5	18,8	-9,1	-14,0	-11,9	-10,8	-12,4
Яйский муниципальный округ	8,0	8,9	8,6	7,8	8,2	20,4	21,7	19,5	17,0	20,0	-12,4	-12,8	-10,9	-9,2	-11,8
Беловский муниципальный округ	10,9	8,4	8,1	7,1	6,6	17,6	19,8	17,9	14,5	17,3	-6,7	-11,4	-9,8	7,4	-9,1
Киселевский городской округ	9,1	8,1	8,4	6,7	6,6	17,9	21,5	17,7	16,9	18,1	-8,8	-13,4	-9,3	-10,2	-11,6
Осинниковский городской округ	9,2	7,9	8,4	7,6	7,1	18,4	20,4	18,1	15,9	16,9	-9,2	-12,5	-9,7	-8,3	-9,8
Анжеро-Судженский городской округ	7,9	7,9	7,2	7,0	6,4	19,5	21,6	16,6	15,8	16,8	-11,6	-13,7	-9,4	-8,8	-10,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Гурьевский муниципальный округ	8,9	8,9	8,5	8,9	8,0	19,2	20,7	17,7	17,3	18,0	-10,3	-11,8	-9,2	-8,4	-10,0
Топкинский муниципальный округ	9,7	9,9	8,9	8,8	7,9	17,5	20,7	17,9	16,5	16,0	-7,9	-10,8	-9,0	-7,7	-8,1
Прокопьевский городской округ	7,5	7,4	7,5	6,7	6,7	18,3	20,4	16,7	16,4	16,5	-10,8	-13,0	-9,2	-9,7	-9,9
Ленинск-Кузнецкий городской округ	9,7	9,5	8,2	8,0	6,9	17,5	21,3	16,4	15,1	16,7	-7,9	-11,8	-8,2	-7,1	-9,9
Юргинский городской округ	7,7	8,0	6,6	6,0	5,7	16,7	17,6	14,7	12,5	14,4	-9,0	-9,6	-8,1	-6,5	-8,7
Беловский городской округ	8,7	8,6	7,7	7,7	7,0	16,5	18,1	15,7	14,2	16,1	-7,9	-9,5	-8,0	-6,5	-9,1
Мысковский городской округ	9,1	8,3	8,7	7,9	7,7	16,7	19,5	16,2	15,6	17,4	-7,6	-11,2	-7,5	-7,7	-9,7
Яшкинский муниципальный округ	8,8	8,9	8,7	8,7	7,2	18,3	20,7	16,0	16,2	16,2	-9,6	-11,8	-7,3	-7,5	-8,9
Мариинский муниципальный округ	8,0	8,3	7,2	7,2	7,7	15,7	17,0	14,6	13,6	15,9	-7,7	-8,7	-7,4	-6,4	-8,2
Междуреченский городской округ	8,3	7,7	6,7	6,8	6,4	15,4	17,3	13,8	13,4	13,6	-7,1	-9,6	-7,1	-6,6	-7,3
Полысаевский городской округ	9,9	8,9	7,5	8,1	5,8	16,3	17,6	14,5	14,2	12,9	-6,4	-8,7	-7,0	-6,1	-7,1
Березовский городской округ	8,2	7,7	7,1	6,3	5,8	16,0	17,6	13,8	13,9	14,3	-7,8	-9,9	-6,7	-7,6	-8,5
Новокузнецкий городской округ	8,3	8,1	7,4	7,0	6,5	15,7	17,5	14,2	13,2	13,5	-7,4	-9,4	-6,8	-6,2	-7,0
Крапивинский муниципальный округ	10,0	8,8	9,3	7,9	7,2	15,5	18,3	16,2	14,7	16,1	-5,5	-9,5	-6,9	-6,8	-8,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Новокузнецкий муниципальный округ	7,2	7,0	6,0	5,5	4,9	13,6	15,8	12,5	11,8	12,2	-6,4	-8,8	-6,5	-6,3	-7,3
Чебулинский муниципальный округ	7,9	6,8	8,6	6,6	6,2	16,1	18,4	15,4	15,5	15,9	-8,2	-11,6	-6,8	-8,9	-9,7
Краснобродский городской округ <*>	8,4	7,6	7,7	**	**	18,3	18,6	14,1	**	**	-9,9	-11,0	-6,4	**	**
Прокопьевский муниципальный округ	9,2	8,0	7,9	6,9	6,3	17,4	18,3	14,3	13,8	14,9	-8,2	-10,3	-6,4	-6,9	-8,5
Таштагольский муниципальный район	8,7	9,2	8,0	7,8	7,0	15,0	17,2	14,1	14,2	15,8	-6,2	-8,0	-6,1	-6,4	-8,8
Тайгинский городской округ	6,3	6,9	6,9	4,8	5,2	14,2	14,5	12,6	12,6	13,8	-7,8	-7,6	-5,7	-7,8	-8,6
Кемеровский городской округ	8,5	8,5	7,9	7,8	7,3	14,5	16,1	13,0	11,8	12,3	-6,0	-7,6	-5,1	-4,0	-4,9
Промышленновский муниципальный округ	10,1	9,2	8,5	7,4	7,4	15,2	17,2	13,3	14,1	13,9	-5,1	-8,0	-4,8	-6,7	-6,4
Кемеровский муниципальный округ	9,9	8,6	8,4	8,0	6,3	13,8	15,7	12,3	12,2	12,4	-3,9	-7,1	-3,9	-4,2	-6,1
Всего по области	8,6	8,3	7,7	7,3	6,8	16,3	18,3	14,9	13,9	14,6	-7,7	-10,0	-7,2	-6,6	-7,8
Всего по Российской Федерации	9,8	9,6	8,9	8,6	8,4	14,6	16,7	12,9	12,1	12,5	-4,8	-7,1	-4,0	-3,5	-4,1

* Муниципальные образования Кемеровской области – Кузбасса указаны в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104–ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований».

** С 2022 года Краснобродский городской округ входит в состав Прокопьевского муниципального округа.

За 2024 год все муниципальные образования Кемеровской области – Кузбасса имеют отрицательный прирост (убыль) численности. В среднем по

региону убыль составляет 0,8%. 26 муниципальных образований имеют показатель убыли выше, чем среднеобластной.

Таблица 5

Структура смертности населения региона в 2024 году

Рейтинг	Наименование причин	Абс. число умерших	Показатель на 100 тыс. населения	Доля в структуре
1	2	3	4	5
	От всех причин	37058	1460,7	100,0%
1	Болезни системы кровообращения	13049	514,3	35,2%
2	Новообразования	6110	240,8	16,5%
3	Внешние причины смертности	3986	157,1	10,8%
4	Болезни нервной системы	3036	119,7	8,2%
5	Болезни органов дыхания	2366	93,3	6,4%
6	Болезни органов пищеварения	2380	93,8	6,4%
7	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	2330	91,8	6,3%
8	Болезни эндокринной системы	1822	71,8	4,9%
9	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1118	44,1	3,0%
10	Болезни мочеполовой системы	379	14,9	1,0%
11	Болезни кожи и подкожной клетчатки	158	6,2	0,4%
12	Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	143	5,6	0,4%
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	59	2,3	0,2%
14	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	40	1,6	0,1%
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	34	1,3	0,1%
16	Болезни крови, кроветворных органов	26	1,0	0,1%
17	Психические расстройства и расстройства поведения	14	0,6	0,0%
18	Болезни уха и сосцевидного отростка	7	0,3	0,0%

Болезни системы кровообращения в структуре смертности от всех причин занимают первое место, их доля в 2024 году составила 35,2%, по данным Кемеровостата.

Таблица 6

Анализ общей смертности в 2024 году в разрезе муниципальных образований с учетом места смерти (по предварительным данным Кемеровостата и данным выгрузки из информационной системы регистрации свидетельств о смерти)

Наименование муниципального образования	Смертность от всех причин на 100 тыс. населения	Общее число умерших от всех причин, человек	Число умерших от всех причин в стационаре, человек	Доля умерших от всех причин в стационаре, процентов	Число умерших от всех причин вне стационара, человек	Доля умерших от всех причин вне стационара, процентов
1	2	3	4	5	6	7
Кемеровская область – Кузбасс	1460,7	35210	14373	40,8%	20837	59,2%
Беловский муниципальный округ	1725,3	429	207	48,3%	222	51,7%
Гурьевский муниципальный округ	1800,1	574	236	41,1%	338	58,9%
Ижморский муниципальный округ	2131,0	196	78	39,8%	118	60,2%
Кемеровский муниципальный округ	1238,8	622	272	43,7%	350	56,3%
Крапивинский муниципальный округ	1614,5	344	99	28,8%	245	71,2%
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	1525,3	357	136	38,1%	221	61,9%
Мариинский муниципальный округ	1593,6	725	234	32,3%	491	67,7%
Новокузнецкий муниципальный округ	1222,8	655	235	35,9%	420	64,1%
Прокопьевский муниципальный округ	1487,8	564	177	31,4%	387	68,6%
Промышленновский муниципальный округ	1385,4	543	227	41,8%	316	58,2%
Тисульский муниципальный округ	1877,1	293	116	39,6%	177	60,4%
Топкинский муниципальный округ	1595,6	586	212	36,2%	374	63,8%
Тяжинский муниципальный округ	1991,8	323	102	31,6%	221	68,4%
Чебулинский муниципальный округ	1592,7	196	68	34,7%	128	65,3%
Юргинский муниципальный округ	1608,4	305	130	42,6%	175	57,4%
Яйский муниципальный округ	1998,6	294	123	41,8%	171	58,2%
Яшкинский муниципальный округ	1617,1	368	147	39,9%	221	60,1%
Таштагольский муниципальный район	1578,2	703	268	38,1%	435	61,9%

1	2	3	4	5	6	7
Кемеровский городской округ	1226,3	6256	3080	49,2%	3176	50,8%
Анжеро-Судженский городской округ	1681,3	1080	502	46,5%	578	53,5%
Беловский городской округ	1609,1	1825	768	42,1%	1057	57,9%
Березовский городской округ	1428,8	614	235	38,3%	379	61,7%
Калтанский городской округ	1753,5	458	132	28,8%	326	71,2%
Киселевский городской округ	1814,7	1426	520	36,5%	906	63,5%
Ленинск-Кузнецкий городской округ	1672,1	1341	522	38,9%	819	61,1%
Междуреченский городской округ	1361,2	1231	581	47,2%	650	52,8%
Мысковский городской округ	1742,6	666	284	42,6%	382	57,4%
Новокузнецкий городской округ	1353,6	6800	2690	39,6%	4110	60,4%
Полысаевский городской округ	1291,3	334	98	29,3%	236	70,7%
Осинниковский городской округ	1689,6	690	230	33,3%	460	66,7%
Прокопьевский городской округ	1653,9	2677	964	36,0%	1713	64,0%
Тайгинский городской округ	1375,9	279	105	37,6%	174	62,4%
Юргинский городской округ	1438,1	970	409	42,2%	561	57,8%

В 2024 году смертность от всех причин по региону составила 1460,7 на 100 тыс. населения. Уровень смертности от всех причин выше среднеобластного имеют 23 муниципальных образования. Доля умерших от всех причин в стационаре составляет 40,8%, вне стационара – 59,2%.

Таблица 7

Анализ смертности на 01.01.2025 в разрезе муниципальных образований с учетом места смерти

Наименование муниципального образования	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	Общее число умерших от БСК, человек*	Число умерших от БСК в стационаре, человек*	Доля умерших от БСК в стационаре, процентов	Число умерших от БСК вне стационара, человек*	Доля умерших от БСК вне стационара, процентов
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Кемеровская область – Кузбасс	514,3	13331	4516	33,9	8815	66,1
Беловский муниципальный округ	797,9	220	94	42,7	126	57,3
Гурьевский муниципальный округ	571,5	193	85	44,0	108	56,0
Ижморский муниципальный округ	810,8	76	24	31,6	49	68,4
Кемеровский муниципальный округ	392,2	196	77	39,3	119	60,7
Крапивинский муниципальный округ	587,5	129	28	21,7	101	78,3
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	413,0	96	46	47,9	50	52,1
Мариинский муниципальный округ	783,9	376	90	23,9	286	76,1
Новокузнецкий муниципальный округ	392,8	216	66	30,6	150	69,4
Прокопьевский муниципальный округ	418,4	157	51	32,5	106	67,5
Промышленновский муниципальный округ	487,5	202	68	33,7	134	66,3
Тисульский муниципальный округ	750,8	125	36	28,8	89	71,2
Топкинский муниципальный округ	664,0	262	76	29,0	186	71,0
Тяжинский муниципальный округ	892,0	160	38	23,8	122	76,2
Чебулинский муниципальный округ	827,3	104	22	21,2	82	78,8
Юргинский муниципальный округ	635,0	137	54	39,4	83	60,6
Яйский муниципальный округ	960,4	104	22	21,2	82	78,8
Яшкинский муниципальный округ	489,0	128	49	38,3	79	61,7
Таштагольский муниципальный район	690,5	316	93	29,4	223	70,6
Кемеровский городской округ	418,4	2122	862	40,6	1260	59,4
Анжеро-Судженский городской округ	760,1	488	200	41,0	288	59,0
Беловский городской округ	689,5	815	248	30,4	567	69,6
Березовский городской округ	515,8	234	71	30,3	163	69,7
Калтанский городской округ	866,3	241	44	20,6	197	79,4
Киселевский городской округ	642,6	525	158	30,1	367	69,9
Ленинск-Кузнецкий городской округ	434,9	363	141	38,8	222	61,2
Междуреченский городской округ	586,2	358	78	21,8	280	78,2
Мысковский городской округ	636,1	252	88	34,9	164	65,1
Новокузнецкий городской округ	399,6	2062	719	34,9	1343	65,1

1	2	3	4	5	6	7
Полысаевский городской округ	316,5	82	23	28,0	59	72,0
Осинниковский городской округ	720,5	304	81	26,6	223	73,4
Прокопьевский городской округ	471,6	796	288	36,2	508	63,8
Тайгинский городской округ	544,3	121	35	28,9	86	71,1
Юргинский городской округ	592,2	448	145	32,4	303	67,6

* По предварительным данным Кемеровостата и данным выгрузки из информационной системы регистрации свидетельств о смерти.

В 2024 году смертность от БСК по региону составила 514,3 на 100 тыс. населения. Уровень смертности от всех причин выше среднеобластного имеют 22 муниципальных образования. Доля умерших от всех причин в стационаре составляет 33,9%, вне стационара – 66,1%.

Таблица 8

Динамика показателей смертности (на 100 тыс. населения) по отдельным кодам МКБ-10 за 2020–2024 годы (по данным Кемеровостата)

Наименование причины	Код МКБ	2020	2021	2022	2023	2024	Рост, снижение в 2024 году к 2023 году, процентов
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения	I00-I99	805,7	900,9	654,5	533,9	514,3	-3,7%
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	422,1	473,1	334,1	262,6	267,5	1,9%
в т.ч. инфаркт миокарда	I21-I22	75,1	68,0	48,4	33,1	34,5	4,2%
цереброваскулярная болезнь	I60-I69	260,2	292,6	217,8	165,4	148,0	-10,5%
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	I60-I64	126,5	134,4	112,0	93,9	82,1	-12,6%
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	3,6	4,0	3,4	4,1	3,1	-24,4%
Инфаркт мозга	I63	91,9	102,2	81,8	66,7	56,8	-14,8%
Внутримозговое кровоизлияние	I61	30,2	27,5	25,9	22,4	21,3	-4,9%
Гипертоническая болезнь	I10-I15	26,9	37,1	18,1	16,0	16,2	1,3%
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	0,8	0,6	0,9	0,7	0,9	28,6%
Хроническая ИБС	I25 (I25.0-I25.9)	280,2	322,0	237,5	197,9	202,2	2,2%
Сердечная недостаточность неуточненная	I 50.9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Фибрилляция предсердий	I 48	Не выделяется	Не выделяется	Не выделяется	Не выделяется	Не выделяется	-
Остановка сердца	I 46	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	
Врожденные пороки сердца	Q 20-24	1,1	0,6	0,6	0,6	0,4	-33,3%
Другие врожденные аномалии развития системы кровообращения	Q25-28	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	-33,3%
Приобретенные пороки сердца	I 34- 37	Не выделяется	Не выделяется	Не выделяется	Не выделяется	Не выделяется	-
Старость	R 54	26,9	17,6	0,5	0,0	0,0	0,0
Неустановленные причины	R 95-99	26,8	34,4	31,5	32,5	91,6	181,8%

Первое место в структуре смертности от БСК в 2024 году занимает ИБС. Как причина смерти ИБС встречалась в 52,0% случаев (267,5 на 100 тыс. населения). Далее – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ). Удельный вес ЦВБ составляет 32,0% (148,0 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Среди умерших от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) преобладали пациенты с инфарктом мозга – 69,2%, внутримозговые кровотечения как причина смерти составили 25,9%, субарахноидальные кровоизлияния – 3,8%, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга, – 1,1%.

Доля ИМ в показателе смертности от ИБС в 2024 году составила 12,9%. Доля ОНМК в показателе смертности от ЦВБ – 55,5%.

Таблица 9

Динамика показателя смертности от БСК (на 100 тыс. населения) в разрезе муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса за 2020–2024 годы

Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024*	Рост, снижение в 2024 году к 2023 году, процентов
1	2	3	4	5	6	7
Кемеровская область – Кузбасс	802,4	895,3	656,2	533,9	514,3	-3,6
Беловский муниципальный округ	792,4	934,9	814,0	586,9	797,9	+36,0
Гурьевский муниципальный округ	694,5	900,1	724,5	610,0	571,5	-6,3
Ижморский муниципальный округ	1032,1	1419,5	991,1	1019,0	810,8	-20,4

1	2	3	4	5	6	7
Кемеровский муниципальный округ	699,5	765,9	530,9	441,4	392,2	-11,1
Крапивинский муниципальный округ	769,0	1005,2	758,7	497,1	587,5	+18,2
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	883,5	847,7	705,3	503,0	413,0	-17,9
Мариинский муниципальный округ	873,6	935,6	697,6	697,2	783,9	+12,4
Новокузнецкий муниципальный округ	693,8	703,9	571,6	423,5	392,8	-7,2
Прокопьевский муниципальный округ	864,2	1012,4	661,1	526,3	418,4	-20,5
Промышленновский муниципальный округ	762,9	893,3	589,2	485,0	487,5	-7,4
Тисульский муниципальный округ	764,6	983,4	739,5	849,3	750,8	-11,6
Топкинский муниципальный округ	901,1	1042,6	823,6	598,1	664,0	+11,0
Тяжинский муниципальный округ	1033,8	1020,6	911,7	897,1	892,0	-0,6
Чебулинский муниципальный округ	773,1	1178,6	871,1	898,5	827,3	-7,9
Юргинский муниципальный округ	820,0	1087,0	805,0	633,3	635,0	+0,3
Яйский муниципальный округ	1191,9	1237,2	994,7	795,8	960,4	+20,7
Яшкинский муниципальный округ	813,6	862,0	723,1	504,0	489,0	-3,0
Таштагольский муниципальный район	678,8	801,2	697,8	666,2	690,5	+3,6
Кемеровский городской округ	755,0	838,1	601,3	427,4	418,4	-2,1
Анжеро-Судженский городской округ	1129,1	1258,8	914,9	851,8	760,1	-10,8
Беловский городской округ	825,3	878,1	747,9	667,0	689,5	+3,0
Березовский городской округ	661,9	723,8	471,1	462,4	515,8	+11,5
Калтанский городской округ	735,0	769,5	863,7	753,5	866,3	+15,0
Киселевский городской округ	904,8	1140,7	852,9	714,9	642,6	-10,1
Ленинск-Кузнецкий городской округ	805,1	989,0	643,1	469,6	434,9	-7,4
Междуреченский городской округ	784,4	839,4	683,6	632,9	586,2	-7,4
Мысковский городской округ	842,9	923,6	780,5	650,8	636,1	-2,3
Новокузнецкий городской округ	760,3	794,6	514,1	432,6	399,6	-7,6
Полысаевский городской округ	708,8	793,9	551,1	403,8	316,5	-21,6
Осинниковский городской округ	556,5	759,9	884,6	737,0	720,5	-2,2
Прокопьевский городской округ	1034,3	1089,6	692,8	560,6	471,6	-15,9
Тайгинский городской округ	746,5	749,8	660,1	686,7	544,3	-20,7
Юргинский городской округ	871,0	950,1	679,0	516,3	592,2	+14,7
Краснобродский городской округ	823,2	1013,0	652,9	-	-	-

Муниципальные образования Кемеровской области – Кузбасса указаны в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований».

* Численность населения на 01.01.2024.

** По предварительным данным Кемеровостата за 12 месяцев 2024 года.

*** С 2023 года Краснобродский городской округ входит в состав Прокопьевского муниципального округа.

Показатели смертности от БСК выше среднеобластного в 2024 году (514,3) сложились в 22 муниципальных образованиях: Беловский муниципальный округ, Гурьевский муниципальный округ, Ижморский муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ, Мариинский муниципальный округ, Тисульский муниципальный округ, Топкинский муниципальный округ, Тяжинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ, Юргинский муниципальный округ, Яйский муниципальный округ, Таштагольский муниципальный район, Анжеро-Судженский городской округ, Беловский городской округ, Березовский городской округ, Калтанский городской округ, Киселевский городской округ, Междуреченский городской округ, Мысковский городской округ, Осинниковский городской округ, Тайгинский городской округ, Юргинский городской округ. В том числе имеют показатель, превышающий целевой показатель РП БССЗ на 2024 год (626,1), 16 муниципальных образований.

В сравнении с 2023 годом отмечено повышение показателя смертности от БСК в 10 муниципальных образованиях.

В 5 муниципальных образованиях показатели смертности от БСК превышают в 2024 году средние по региону (514,3 на 100 тыс. населения) более чем на 50 процентов – Ижморский муниципальный округ, Тяжинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ, Яйский муниципальный округ, Калтанский городской округ. Проведен анализ причин высокой смертности от БСК в этих муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса с учетом демографических отличий и особенностей диспансерного наблюдения в течение 2 лет до наступления смерти.

Таблица 10

Демографические особенности отдельных муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса в 2024 году (по данным Кемеровостата)

Наименование муниципального образования	Средний возраст, лет	Доля лиц, занятых в экономике (работающих)	Доля населения старше трудоспособного возраста
1	2	3	4
Кемеровская область – Кузбасс	40,92	45,1%	23,9%

1	2	3	4
Калтанский городской округ	42,49	32,5%	27,0%
Ижморский муниципальный округ	43,72	31,2%	30,0%
Тяжинский муниципальный округ	43,16	33,2%	29,2%
Чебулинский муниципальный округ	41,18	39,0%	24,4%
Яйский муниципальный округ	42,11	34,2%	24,8%

Отмечается, что средний возраст населения данных муниципальных образований выше, чем средний по региону, на 0,26–2,8 года. Доля населения старше трудоспособного возраста также выше среднего по региону на 0,5–6,1%. Существенно ниже доля лиц, занятых в экономике (работающих), наиболее приверженных к здоровому образу жизни, лечению хронических заболеваний, с меньшей распространенностью коморбидности: при средней по региону доле 45,1% в указанных муниципальных образованиях доля работающих находится в диапазоне от 31,2% до 39,0%.

Таблица 11

Доля умерших от БСК от всех зарегистрированных лиц с БСК
на конец 2024 года в разрезе отдельных муниципальных образований
Кемеровской области – Кузбасса

Наименование муниципального образования	Число лиц с БСК на конец 2024 года (ф. 12. т. 3004)	Число умерших с первоначальной причиной смерти I00-I99	Доля умерших от зарегистрированных, процентов
1	2	3	4
Кемеровская область – Кузбасс	468714	13331	2,8
Калтанский городской округ	5556	241	4,3
Ижморский муниципальный округ	3396	76	2,2
Тяжинский муниципальный округ	4293	160	3,7
Чебулинский муниципальный округ	2788	104	3,7
Яйский муниципальный округ	4548	144	3,2

Доля умерших от БСК от всех зарегистрированных лиц с БСК на конец 2024 года в указанных муниципальных образованиях значительно не отличается от среднего показателя по региону.

Проведен сравнительный анализ числа и доли умерших в Кемеровской области – Кузбассе и Калтанском городском округе, Ижморском муниципальном округе, Тяжинском муниципальном округе, Чебулинском муниципальном округе, Яйском муниципальном округе по четырем нозологическим группам (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н

«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»): болезни, связанные с повышенным уровнем артериального давления (I10-I15), ИБС (I20-I25), кардиомиопатия (I42.0-I42.9) и хроническая цереброваскулярная болезнь (I67-I69).

Таблица 12

Сравнительный анализ доли умерших в разрезе отдельных муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса по нозологическим группам

Наименование причины	Год	Доля (процентов) от всех умерших от БСК					
		Кемеровская область – Кузбасс	Калтанский городской округ	Ижморский муниципальный округ	Тяжинский муниципальный округ	Чебулинский муниципальный округ	Яйский муниципальный округ
Болезни, связанные с повышенным уровнем артериального давления I10-I15	2023	3,0	1,1	3,9	0,7	0,9	0,8
	2024	3,1	1,7	7,9	0,0	2,9	0,7
ИБС I20-I25	2023	49,2	49,5	57,4	47,4	64,7	71,7
	2024	51,3	57,3	59,2	68,8	69,2	94,2
КМП I 42	2023	10,7	5,4	11,9	29,6	18,1	10
	2024	11,2	5,8	10,5	20,6	21,2	7,5
Хроническая цереброваскулярная болезнь I67-I69	2023	13,5	25,3	10,9	2,0	1,7	1,7
	2024	12,4	18,3	7,9	4,4	3,8	2,5

Выявлено, что в сравнении с показателями по региону доля умерших от болезней, связанных с повышенным уровнем артериального давления, как в 2023 году, так и в 2024 году выше в Ижморском муниципальном округе. Доля умерших по причине ишемической болезни сердца выше во всех указанных муниципальных образованиях, существенно выше в Яйском муниципальном округе. Доля умерших от кардиомиопатий значительно превышает среднеобластную в Тяжинском и Чебулинском муниципальных округах. Хронические цереброваскулярные заболевания преобладают в смертности населения Калтанского городского округа.

Указанные особенности учитываются при планировании выездной работы врачей-кардиологов ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», главных областных специалистов кардиолога, невролога.

Таблица 13

**Распределение умерших от болезней системы кровообращения
по полу, возрастным группам за 2024 год (по данным медицинских
свидетельств о смерти)**

Возраст	Всего	Мужчины	Женщины	Доля умерших мужчин данного возраста, процентов	Доля умерших женщин данного возраста, процентов
до 1 года	1	1	0	100	0
1–4	1	0	1	0	100
5–9	1	0	1	0	100
10–14	1	0	1	0	100
15–19	1	0	1	0	100
20–24	6	4	2	66,7	33,3
25–29	20	14	6	70	30
30–34	98	75	23	76,5	23,5
35–39	234	181	53	77,4	22,6
40–44	413	249	164	60,3	39,7
45–49	468	349	119	74,6	25,4
50–54	572	412	160	72,0	28,0
55–59	676	504	172	74,7	25,3
60–64	1286	907	379	70,5	29,5
65–69	1666	1055	611	63,3	36,7
70–74	1926	1038	888	53,9	46,1
75–79	1459	631	828	43,2	56,8
80–84	1367	387	980	28,3	71,7
85–106	3133	610	2523	19,5	80,5
Возраст не указан	2	0	2	0	100
Всего	13331	6464	6867	48,5	51,5

Классификацией Всемирной организации здравоохранения установлено: 18–44 лет – молодой возраст, 45–59 лет – средний возраст; 60–74 года – пожилой возраст, 75–90 лет – старческий возраст; старше 90 лет – долгожители.

Среди умерших от БСК в 2024 году преобладает доля мужского населения в молодом, среднем и пожилом возрасте (от 20 до 74 лет). С 75 лет среди умерших преобладает доля женского населения. Пик смертности у женщин приходится на возраст старше 80 лет, у мужчин приходится на периоды 30–59 лет.

Проведен ретроспективный анализ первоначальной причины смерти мужчин в возрастном диапазоне 30–59 лет, умерших от БСК в 2024 году. Всего умерших данного возраста 1 812 человек, что составляет 28,0% от умерших мужчин всех возрастов.

Из них в стационаре умерли 446 человек (24,6%), вне стационара – 1 366 человек (75,4%). В 98,2% случаев причина смерти установлена в

процессе проведения патологоанатомического/судебно-медицинского исследования.

Среди умерших в стационаре (446 человек) преобладает в качестве первоначальной причины смерти ОНМК по геморрагическому типу, включая субарахноидальные кровоизлияния (I60-I62), – 99 случаев (22,2%).

Далее следует группа кардиомиопатий (I42.0-I42.6). 84 умерших (18,8%), из них наиболее частая причина – алкогольная кардиомиопатия (53 человека).

На третьем месте по распространенности ОНМК по ишемическому типу – 74 случая (16,6%).

На долю острой коронарной смерти (инфаркт миокарда и острая коронарная недостаточность) приходится 62 случая (13,9%).

Патология эндокарда и клапанов встречается в качестве первоначальной причины смерти в 24 случаях (5,4%).

Менее чем 20 летальных случаев по причинам, связанным с патологией аорты и артерий, атеросклеротической болезнью сердца, постинфарктным кардиосклерозом.

Менее чем 10 летальных случаев связаны с ишемической кардиомиопатией и миокардитами.

При анализе части II медицинских свидетельств о смерти обнаружено: не заполнена часть II – 27 случаев (6,1%). Заполнена часть II – 419 случаев. Преобладающим прочим важным состоянием, способствующим смерти, явились заболевания, связанные с повышенным артериальным давлением, – 211 случаев; заболевания желудочно-кишечного тракта – 40 случаев и патология бронхолегочной системы – 35 случаев. В равных долях (по 18 случаев) встречается упоминание о пагубном употреблении алкоголя и заболевании ВИЧ/СПИД.

Таким образом, ведущими факторами в смерти мужчин молодого и среднего возраста в 2024 году, умерших в стационаре, являются заболевания, связанные с повышенным артериальным давлением, и алкоголь-ассоциированные заболевания как в качестве первоначальной причины, так и в качестве прочих важных состояний.

Число мужчин, умерших по причине БСК вне стационара, – 1366 человек, из них по месту смерти: дома умерли 613 человек, в других местах – 714 человек, в машине скорой помощи – 36 человек и на месте происшествия – 6.

В подавляющем большинстве летальных случаев этой группы больных первоначальная причина смерти – кардиомиопатия – 574 человека, из них алкогольная – 313 человек. Острые формы БСК (ИМ, ОНМК, острая коронарная недостаточность) – 380 случаев, атеросклеротическая болезнь сердца выбрана в качестве первоначальной причины в 199 случаях.

По результатам разборов сложных/летальных случаев БСК в течение 2024 года проведена выборочная экспертиза первичной медицинской документации (амбулаторных карт) с учетом данных базы медицинских

свидетельств о смерти и предварительных данных Кемеровостата о смертности населения в отдельных муниципальных образованиях Кузбасса.

Для анализа предшествующего диспансерного наблюдения пациентов, умерших в 2024 году с первоначальной причиной смерти «инфаркт миокарда», запрошены амбулаторные карты с территорий, имеющих показатели смертности от ИМ выше средних по региону (за 9 месяцев 2024 года).

Всего предоставлено 134 амбулаторные карты из 13 медицинских организаций.

Из 134 случаев вне медицинской организации умерли 71 человек (53%), в стационаре – 63 человека (47%). В стационарах сети первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) и региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) умерли 21 человек, менее половины от всех умерших в стационаре. С учетом имеющихся данных о неправомерном выборе инфаркта миокарда в качестве первоначальной причины смерти можно говорить в 7 случаях (5,2%). В одном случае диагноз инфаркта миокарда был установлен при смерти на дому без проведения патологоанатомического вскрытия.

Упоминание в амбулаторных картах об имеющихся болезнях системы кровообращения имели 74 пациента (55,2%); упоминание о диспансерном наблюдении – 18 случаев (13,4%). Диспансерное наблюдение надлежащим образом проводилось в 1 случае.

В тех случаях, когда диспансерное наблюдение проводилось, отмечены следующие его дефекты:

- не проведена консультация кардиолога;

- пациент не направлен на коронарографию (далее — КАГ) при наличии очевидных показаний;

- лечение не соответствует клиническим рекомендациям.

По результатам экспертизы руководителям медицинских организаций были доведены рекомендации по повышению качества диспансерного наблюдения, надлежащим разборам летальных случаев, корректному использованию МКБ-10 в статистике смертности.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

По данным формы 12 Федерального статистического наблюдения за 2024 год, в структуре общей заболеваемости взрослого населения:

- 1-е место занимают болезни системы кровообращения – 21,3%;

- 2-е место – болезни органов дыхания – 13,7%;

- 3-е место – патология костно-мышечной системы – 12,2%.

Таблица 14

Структура заболеваемости БСК взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в 2020–2024 годах (показатель на 1 тыс. населения)

Нозоло- гии	2020		2021		2022		2023		2024		Прирост/ убыль, процентов, (в 2024 году к 2023 году)	
	Общ.	Пер.	Общ.	Пер.	Общ.	Пер.	Общ.	Пер.	Общ.	Пер.	Общ.	Пер.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Болезни системы кровообращения	233,1	41,2	230,1	38,0	314,4	43,1	324,5	45,2	321,0	43,1	-1,1	-4,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I15)	116,6	11,5	115,0	10,4	156,3	10,7	158,2	10,8	162,6	8,4	2,7	-22,2
Ишемические болезни сердца (I20–I25)	45,4	10	43,9	8,3	59,4	9,2	60,4	9,5	56,0	8,3	-7,2	-12,6
Инфаркт миокарда (I21–I22)	2,2	2,2	2,14	2,14	2,0	2,0	1,94	1,94	2,0	2,0	3,0	3,0
Сердечная недостаточность (I50)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Остановка сердца (I46)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Цереброваскулярные болезни (I60–I67)	55,2	13,0	55,2	13,2	59,8	12,3	62,6	12,4	57,6	12,5	-8,0	0,8
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,07	0,07	0,06	0,06	0,09	0,09	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Внутри-мозговое и другое внутри-черепное крово-излияние (I61)	0,42	0,42	0,4	0,4	0,5	0,5	0,49	0,49	0,53	0,53	8,1	8,1
Инфаркт мозга (I63)	3,3	3,3	3,3	3,3	4,1	4,1	3,87	3,87	4,0	4,0	3,3	3,3
Инсульт, не уточнен-ный как крово-излияние или инфаркт (I64)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,03	0,03	-70,0	-70,0
Транзи-торные ишеми-ческие атаки (G45–46)	0,45	0,3	0,42	0,24	0,45	0,3	0,41	0,22	0,36	0,21	-12,2	-4,6
Врожден-ные пороки сердца (Q20–Q25)	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных
Приобре-тенные пороки сердца (I34–I 37)	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных	нет дан-ных

По сравнению с 2023 годом структура заболеваемости внутри класса БСК значимо не изменилась. Отмечается увеличение общего количества заболеваний, связанных с повышенным артериальным давлением, на 2,7%, инфарктов миокарда на 3,0%, инфарктов мозга на 3,9% и внутримозговых кровоизлияний на 8,1%.

Анализ числа пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1)

Заболевания, характеризующиеся нарушениями сердечного ритма и проводимости, включая «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (коды по МКБ-10 I44-I49), как правило, не являются самостоятельными нозологическими единицами и поэтому не регистрируются в статистике заболеваемости, за исключением случаев, когда они выставлены в качестве основного заболевания в конце эпизода оказания медицинской помощи, а также они не выбираются в качестве первоначальной причины смерти в

статистике смертности (Методические рекомендации «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности», письмо Минздрава России от 29.07.2024 № 13-2/И/2-14358). В Кемеровской области – Кузбассе за 2022–2024 годы, предшествующие разработке настоящей Программы, случаев упоминания в качестве первоначальной причины смерти «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1) не имелось. Рубрика I46.1 объединяет все формы внезапной сердечной смерти, в том числе внезапную коронарную смерть. В связи с этим для кодирования случаев внезапной смерти в регионе используется рубрика I24.8 – острая коронарная недостаточность.

Таблица 15

Динамика использования в качестве первоначальной причины смерти I24.8 – острая коронарная недостаточность – в Кемеровской области – Кузбассе за 2022–2024 годы (по данным медицинских свидетельств о смерти)

№ п/п	Показатели	Ед. измерения	2022 год	2023 год	2024 год
1	Общее количество умерших от БСК	чел.	16739	13509	13331
2	Число умерших от I24.8	чел.	1233	786	804
3	Доля I24.8 в общем количестве умерших от БСК	процентов	7,4	5,8	6,0
4	Число умерших от I24.8 в стационаре	чел.	332	157	136
5	Доля умерших от I24.8 в стационаре	процентов	26,9	20,0	16,9
6	Число умерших от I24.8 вне стационара	чел.	899	629	668
7	Доля умерших от I24.8 вне стационара	процентов	73,1	80,0	83,1
8	Число умерших от I24.8 женщин	чел.	505	298	301
9	Доля умерших от I24.8 женщин	процентов	41,0	37,9	37,4
10	Число умерших от I24.8 мужчин	чел.	698	488	503
11	Доля умерших от I24.8 мужчин	процентов	59,0	62,1	62,6
12	Число патологоанатомических вскрытий при I24.8	чел.	1203	781	801
13	Доля патологоанатомических вскрытий при I24.8	процентов	97,6	99,4	99,6
14	Возрастной диапазон умерших от I24.8	годы	30-101	22-99	27-103

Доля умерших от острой коронарной недостаточности в структуре умерших от БСК колеблется от 5,8% до 7,4%. По месту смерти преобладают случаи смерти вне стационара, в динамике за трехлетний период доля увеличивается и в 2024 году составляет 83,1%. Среди умерших от острой коронарной недостаточности преобладают лица мужского пола (62,6% в 2024 году). Отмечается высокая доля патологоанатомических исследований при острой коронарной недостаточности. Широкий возрастной диапазон также отмечается в каждом году.

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

Сбор, обработка и консолидация информации о показателях, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 28.05.2021 № 1603 «Об организации мониторинга медико-демографических показателей здоровья населения Кемеровской области – Кузбасса». Ежемесячно ГАУЗ КОМИАЦ им. Р.М.Зельковича формирует сводный отчет, который представляется в Министерство здравоохранения Кузбасса и вносится в автоматизированную систему мониторинга медицинской статистики Минздрава России.

Таблица 16

Мониторинг показателей оценки эффективности Программы

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Ед. изм.	2022 год	2023 год	2024 год	Рост, снижение в 2024 году к 2023 году, процентов
1	2	3	4	5	6
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20-I25)	чел.	120965	121521	111 622	-8,1
Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца	чел.	103424	105118	92 782	-11,7
Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром, а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году, если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	чел.	7431	8447	7 645	-9,5
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу острого коронарного синдрома, а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году, если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	чел.	5346	5553	6 945	+25,1
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме	кол-во	10565	11096	11 464	+3,3
Из них число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	кол-во	8102	8845	9 340	+5,5
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	чел.	1808	1714	1 815	+5,9
Из них число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	ед.	475	410	607	+48,0

1	2	3	4	5	6
Среднее время «симптом – баллон» для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	мин	288	288	255	-1,5
Среднее время «симптом – звонок скорой медицинской помощи (далее – СМП)»	мин	138	138	115	+12,3
Среднее время «звонок СМП – баллон»	мин	150	150	140	-6,7
Среднее время «звонок – ПМК»	мин	–	–	21	Мониторинг с 2024 года ДКЦ
Среднее время «ПМК – баллон»	мин	–	–	125,5	Мониторинг с 2024 года ДКЦ
Среднее время «дверь – баллон»	мин	–	–	28	Мониторинг с 2024 года ДКЦ
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта, из них	чел.	9867	9250	8 286	-10,4
число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	чел.	9657	9025	8 083	-10,4
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	чел.	2747	2 558	2 425	-5,2
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	чел.	7120	6 692	5 861	-12,4
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	чел.	1628	1663	1 694	+1,8
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	чел.	501	449	406	-9,6
Из них на догоспитальном этапе	чел.	384	360	309	-14,2
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	ед.	5721	6192	6391	+3,2
Из них число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	ед.	3979	4690	4646	-0,9
Из них число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	ед.	1827	2621	2601	-0,8

1	2	3	4	5	6
Из них число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	ед.	793	969	1174	+21,2
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	ед.	2152	2069	2045	-1,2
Из них число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	ед.	1495	1502	1702	+13,3
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	ед.	227	213	340	+59,6
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	ед.	1742	1502	1745	+16,2
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	ед.	450	430	426	-0,9
Из них число операций АКШ, проведенных больным с острым коронарным синдромом	ед.	96	92	85	-7,6
Число операций АКШ, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	ед.	354	338	341	0,9
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	чел.	785	527	501	-4,9
Из них число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	чел.	342	257	238	-7,4
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	чел.	443	270	263	-2,6
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	чел.	178	175	198	+13,1
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	чел.	48	69	74	+7,2
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	чел.	130	106	124	+17,0
Число взрослых пациентов, умерших в стационаре от острого и повторного инфаркта миокарда	чел.	532	405	409	+0,9
Число выбывших (выписанных + умерших) взрослых пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда	чел.	3984	3757	3678	-2,1
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	чел.	751	438	459	+4,8
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	чел.	107	127	49	-61,4
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях	чел.	851	1209	560	-53,7
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	чел.	239	200	210	+5,0
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах	ед.	2853	2543	2 968	+16,7

1	2	3	4	5	6
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	чел.	9 876	8516	9835	15,5
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	чел.	6 658	6 363	6618	+4,0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	чел.	6537	5 611	6373	+13,6
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	чел.	1036	955	869	-6,2
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	чел.	58	85	103	21,2
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	чел.	378	633	697	+10,1
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	чел.	57	93	58	-37,6
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	чел.	117	192	165	-14,1
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	ед.	450	564	508	-9,9
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	чел.	7700	8516	6717	-21,1
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	чел.	372	255	162	-36,5
Число умерших больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	чел.	2101	1675	1 653	-1,3
Число выживших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	чел.	10475	9708	9 835	+1,3
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	чел.	1565	1233	1226	-0,6
Число выживших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	чел.	8550	7813	9835	+25,9
Число умерших больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	чел.	535	442	427	-3,4
Число выживших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	чел.	1228	1197	1270	+6,1
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	чел.	1023	1159	1 160	+0,1
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	чел.	832	721	430	-4,4

Структура реперфузионной терапии 2020–2024 годы

№ п/п	Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта, человек	2917	2702	2 747	2 558	2 425
2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, человек	585	471	501	449	406
3	из них на догоспитальном этапе, человек	431	362	384	360	309
4	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST), человек	1828	2394	2 152	2 069	2 045
5	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата, человек	374	251	227	213	340
6	Первичное ЧКВ (ЧВК без предшествующей ТЛТ), человек	1454	2143	1925	1856	1705
7	ТЛТ без ЧКВ у пациентов с ОКС с подъемом, человек	211	220	274	236	66
8	Число пациентов ОКСпST без реперфузии, человек	878	88	321	253	314
9	Доля догоспитального тромболизиса, процентов	73,7	76,9	76,6	73,5	76,1
10	Доля фармакоинвазивной стратегии (ТЛТ+ЧКВ/ТЛТ*100) от всего ТЛТ, процентов	63,9	53,3	45,3	47,4	83,7
11	Доля фармакоинвазивной стратегии у пациентов с ОКС с подъемом (ТЛТ+ЧКВ/число пациентов с ОКС с подъемом*100), процентов	12,6	9,3	8,2	8,3	14,0
12	Доля первичного ЧКВ у пациентов с ОКС с подъемом (перв.ЧКВ/число пациентов с ОКС с подъемом*100), процентов	49,8	79,3	69,8	72,6	70,3
13	Доля реперфузии у пациентов с ОКС с подъемом (перв.ЧКВ+ТЛТ с ЧКВ+ТЛТ без ЧКВ/ число пациентов с ОКС с подъемом*100), процентов	70,0	96,7	88,3	90,1	87,1
14	Доля не подвергнутых реперфузии пациентов с ОКС с подъемом, процентов	30,0	3,3	11,7	9,9	12,9

В динамике по сравнению с 2023 годом отмечаются положительные тенденции:

1. Коэффициент смертности от БСК (на 100 тыс. населения), по данным Росстата, снизился на 3,5%.

2. Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST увеличилась на 57,5%.

3. Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от первого контакта с медицинским работником, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST увеличилась на 59,6%.

4. Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST увеличилась на 12,5%.

5. Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от всех больных с ОКС составляет 97,6%.

6. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST (выписано + умерло) составляет 88%, отмечается значительное повышение числа и доли фармакоинвазивной тактики на 59,6% и 69,9% соответственно.

7. Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ в течение 90–120 мин от момента первого контакта с медицинским работником, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST увеличилась на 87,3%.

8. Летальность больных ИМ в стационарах в ПСО /РСЦ региона снизилась на 16,7% /10,4% соответственно.

9. Число/доля больных со стабильной ИБС, подвергшихся ЧКВ, от всех зарегистрированных больных со стабильной ИБС увеличились на 16,2% и 29,7% соответственно.

10. Доля больных АГ, достигших и поддерживающих целевые уровни АД (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт), увеличилась на 18,5%.

11. Обеспеченность врачами-кардиологами стационаров субъекта (на 10 тыс. населения) увеличилась на 4,1%, врачами – специалистами по эндоваскулярным методам диагностики и лечения (на 10 тыс. населения) – на 23,5%.

Отрицательные тенденции

1. Доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от числа всех умерших от ИМ возросла на 11% по сравнению с аналогичным периодом 2023 года.

2. Число/доля пациентов, умерших от ИМ вне профильных стационаров (ПСО, РСЦ), от всех умерших от ИМ увеличились на 92,3% и 85,1% соответственно.

3. Доля больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт), уменьшилась на 15,7%, достигших целевого уровня общего холестерина ($<3,5$ ммоль/л) или ХС ЛПНП ($<1,8$ ммоль/л), – на 1,2%.

4. Число впервые выявленных больных хронической ИБС снизилось на 24,7%, число впервые выявленных больных АГ – на 23,5%.

Таблица 18

Сравнительный анализ оказания помощи сельскому и городскому населению при остром и повторном инфаркте миокарда в 2024 году

По данным мониторинга проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22)	Из них городских жителей	Из них сельских жителей	Доля сельских жителей, процентов
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Госпитализировано, всего	3759	3332	427	11,36
из них госпитализировано на профильные койки в ПСО и РСЦ	3616	3209	407	11,26
Профильность госпитализации	96,2	96,3	95,3	-
Было проведено рентгенэндоваскулярных вмешательств	3025	2719	306	10,12
из них проведено рентген- эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	2859	2567	292	10,21
Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях от всех поступивших в профильные МО, процентов	79,1	80,0	71,7	-
из них в первые 90 минут от момента госпитализации	2724	2452	272	9,45
Доля вмешательств в первые 90 мин от момента госпитализации, процентов	95,3	95,5	93,2	-
Выписано	3356	2973	383	11,4
Число умерших в отчетном периоде в стационарах	362	330	33	9,11
Госпитальная летальность, процентов	9,74	10,0	7,93	-

При оказании помощи сельским жителям с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22) в 2024 году отмечается более низкая профильность госпитализации (-1%), а также и более низкий показатель госпитальной летальности (на 2,07% ниже летальности среди городского населения). Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях от всех поступивших в профильные медицинские организации для сельского населения ниже на 8,3%, чем для городского, более низкая доля вмешательств в первые 90 минут от момента госпитализации (-2,3%).

Дистанционно-консультативным центром ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» мониторируются временные промежутки транспортировки пациентов с ОКСпST. Целевые показатели (среднее время «ПМК – баллон» 120 минут) достигаются при транспортировке пациентов с ОКСпST<12ч с территории г. Кемерово и Кемеровского муниципального округа. Остальные районы «зеленой зоны» маршрутизации показали среднее значение «ПМК/ЧКВ – центр» более 120 минут, что превышает целевые показатели времени транспортировки. Непроведение в данном случае ТЛТ является нарушением действующих клинических рекомендаций. В связи с этим были внесены изменения в региональный приказ о маршрутизации пациентов с БСК и

произведена закупка препаратов для ТЛТ на догоспитальном этапе при транспортировке пациентов из «зеленых зон».

Таблица 19

Количество и доля умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) на 01.01.2024

Наименование муниципального образования проживания умершего	На 100 тыс. населения	Абс. число умерших (по базе данных медицинских свидетельств о смерти)	Вне стационара		В стационаре всего		Из них в МО с ПСО		В МО с РСЦ		В непрофильных МО	
			число, чел.	доля, процентов	число, чел.	доля, процентов от всех умерших	число, чел.	доля, процентов от всех умерших в стационаре	число, чел.	доля, процентов от всех умерших в стационаре	число, чел.	доля, процентов от всех умерших в стационаре
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Кемеровская область – Кузбасс	34,5	865	453	52,4	412	47,6	45	10,9	221	53,6	146	35,4
Беловский муниципальный округ	16,2	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Гурьевский муниципальный округ	22,1	8	3	37,5	5	62,5	3	60	1	20	1	20
Ижморский муниципальный округ	20,8	2	0	0	2	10	0	0	1	50	1	50
Кемеровский муниципальный округ	48,8	23	17	73,9	6	29,1	0	0	4	66,7	2	33,3
Крапивинский муниципальный округ	32,4	5	4	80	1	20	0	0	0	0	1	100
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	28,2	8	2	25	6	75	0	0	3	50	3	50
Мариинский муниципальный округ	13,9	7	6	85,7	1	14,3	1	100	0	0	0	0
Новокузнецкий муниципальный округ	21,3	15	9	60	6	40	0	0	6	100	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Прокопьевский муниципальный округ	46,5	13	6	46,2	7	53,8	0	0	1	14,3	6	85,7
Промышленновский муниципальный округ	46,3	17	5	29,4	12	70,6	0	0	5	41,7	7	58,3
Тисульский муниципальный округ	28,0	5	3	60	2	40	0	0	0	0	2	100
Топкинский муниципальный округ	84,2	32	16	50	16	50	0	0	6	37,5	10	62,5
Тяжинский муниципальный округ	54,7	10	4	40	6	60	0	0	2	33,3	4	66,7
Чебулинский муниципальный округ	23,2	3	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	1	100
Юргинский муниципальный округ	20,8	7	3	42,9	4	57,1	2	50	2	50	0	0
Яйский муниципальный округ	26,0	4	2	50	2	50	0	0	1	50	1	50
Яшкинский муниципальный округ	46,2	10	8	80	2	20	0	0	0	0	2	100
Таштагольский муниципальный район	30,8	15	3	20	12	80	0	0	5	41,7	7	58,3
Кемеровский городской округ	40,3	205	125	61,0	80	39,0	0	0	51	63,8	29	36,3
Анжеро-Судженский городской округ	29,0	18	9	50	9	50	3	33,3	5	55,6	1	11,1
Беловский городской округ	28,7	38	21	55,3	17	44,7	11	64,7	4	23,5	2	11,8
Березовский городской округ	32,9	13	9	69,2	4	30,8	0	0	2	50	2	50
Калтанский городской округ	38,1	10	5	50	5	50	0	0	4	80	1	20

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Киселевский городской округ	35,4	27	16	59,3	11	40,7	0	0	7	63,6	4	36,4
Ленинск-Кузнецкий городской округ	28,8	23	14	60,9	9	39,1	0	0	3	33,3	6	67,3
Междуреченский городской округ	40,7	35	16	45,7	19	54,3	0	0	5	26,3	14	73,7
Мысковский городской округ	48,7	19	10	52,6	9	47,4	0	0	8	88,9	1	11,1
Новокузнецкий городской округ	30,2	152	56	36,8	96	63,2	18	18,8	76	79,2	2	2,1
Полысаевский городской округ	28,8	7	6	85,7	1	14,3	0	0	0	0	1	100
Осинниковский городской округ	29,9	12	7	58,3	5	41,7	0	0	3	60	2	40
Прокопьевский городской округ	36,7	57	25	43,9	32	56,1	2	6,3	14	43,7	16	50
Тайгинский городской округ	4,4	1	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0
Юргинский городской округ	28,3	21	16	69,6	5	30,4	3	60	0	0	2	40

Доля умерших от инфаркта миокарда пациентов вне медицинской организации в 2024 году составляет 52,4%. Доля умерших в стационарах – 47,6%. Из умерших в стационарах 412 человек: 10,9% умерли в ПСО, 53,6% – в РСЦ, 35,4% – в непрофильных медицинских организациях.

Таблица 20

**Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Кемеровской области – Кузбасса**

Наименование вмешательства	Число операций 2023	Число операций 2024	Динамика в 2024 году, процентов	На 1 млн населения в 2023 году	На 1 млн населения в 2024 году
1	2	3	4	5	6
Операции на сердце	9282	9517	+2,5	3614,1	3792,8
из них на открытом сердце	758	734	-3,2	295,1	290,5
из них с искусственным кровообращением	758	731	-2,6	295,1	289,4

1	2	3	4	5	6
Коррекция врожденных пороков сердца	339	343	+1,2	132,0	135,8
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	289	327	+13,1	112,5	129,5
При нарушениях ритма – всего	1864	1866	+0,1	725,8	738,7
из них радиочастотная абляция	681	659	-3,2	265,2	260,9
из них имплантация кардиостимулятора	986	985	-0,1	383,9	389,9
По поводу ишемических болезней сердца, из них	6623	6817	+2,9	2578,8	2698,7
аортокоронарное шунтирование	430	426	-0,9	167,4	168,6
Ангиопластика коронарных артерий	6193	6391	+3,2	2411,4	2530,1
из них со стентированием	5935	6152	+3,7	2310,9	2435,5
из них при стабильной ишемической болезни сердца	1502	1745	+16,2	589,7	690,8
Операции на сосудах	5107	5526	+8,2	1988,5	2187,6
из них операции на артериях	2369	2794	+17,9	922,4	1106,1
В том числе на брахиоцефальных артериях	30	24	-20	11,7	9,5
В том числе на висцеральных артериях	-	1	-	-	0,4
В том числе на артериях нижних конечностей	17	15	-11,8	6,7	5,9
из них на питающих головной мозг	686	833	+21,4	267,1	329,8
из них каротидные эндартерэктомии	564	695	+23,2	219,6	275,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации	42	52	+23,8	107,0	20,6
Из них со стентированием	35	45	+28,6	13,7	17,8
Из них сонных артерий					
На почечных артериях	6	6	0	2,4	2,4
На аорте	159	206	+29,6	61,9	81,6
Из них при аневризмах грудной аорты	7	6	-14,3	2,7	2,4
Из них при аневризмах брюшной аорты	13	10	-23,1	5,1	4,0
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	103	76	-26,2	40,4	30,1
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	53	71	+34,0	20,8	28,1
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	8	8	0	3,1	3,2
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	-	2	-	-	0,8
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	-	1	-	-	0,4
Балонная вальвулопластика аортального клапана	-	2	-	-	0,8
Балонная вальвулопластика клапана легочной артерии	-	5	-	-	2,0
Балонная вальвулопластика коарктации аорты	2	9	+350	0,8	3,6
Балонная вальвулопластика рекоарктации аорты	-	-	-	-	-
Стентирование легочной артерии	1	2	+100	0,4	0,8
Стентирование коарктации аорты	4	7	+75	1,6	2,8
Стентирование открытого артериального протока	-	-	-	-	-
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	-	-	-	-	-
Операции при структурных заболеваниях сердца	-	-	-	-	-
Операции на венах	2738	2732	-0,2	1075,0	1081,6
Операции при церебральном инсульте	165	324	+96,3	64,2	128,3
из них при геморрагическом инсульте	100	165	+65	38,9	65,3
из них открытое удаление гематомы	100	146	+46	38,9	57,8
при инфаркте мозга	65	159	+144,6	25,3	62,9
из них краниотомия	9	15	+66,7	3,5	5,9
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	56	144	+157,1	21,8	57,0

Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения Кемеровской области – Кузбасса в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличилась на 10,0% в отношении операций на сосудах и 4,9% в отношении операций на сердце.

Таблица 21

Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Объемы ВМП, оказанные населению Кемеровской области – Кузбасса в 2024 году по разделу I (включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования)						
№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи, 2024 год	Получили помощь, чел.	В том числе			
			в учреждениях, подчиненных субъекту Российской Федерации	в учреждениях федерального подчинения, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса	в учреждениях федерального подчинения за пределами Кемеровской области – Кузбасса	ЗЛ за пределами Кемеровской области – Кузбасса, кроме федеральных МО
1	2	3	4	5	6	7
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	1172	1169		3	
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	480	479		1	
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	214	208			6
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	1323	1306	1	2	14
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	489	459	2		28

1	2	3	4	5	6	7
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	197	195	1	1	
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	1027	617	386	22	2
50	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	393	246	140	7	
51	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	70	25	42	3	
52	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	150	3	145	2	
53	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	93	3	88	2	
54	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	37		36	1	
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	318	78	235	5	
56	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	2		1	1	

1	2	3	4	5	6	7
57	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	645	249	383	13	
58	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	140	140			
59	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	75		74	1	
60	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца	11		11		
61	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	20		15	5	
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	9		8	1	
63	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	10		6	4	
64	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	0				
	Итого	6875	5177	1574	74	50

Таблица 21.1

Объемы ВМП, оказанные населению Кемеровской области – Кузбасса в 2024 году в соответствии с разделом II (не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования)						
№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи, 2024 год	Получили помощь, чел.	В том числе			
			в учреждениях, подчиненных субъекту Российской Федерации	в учреждениях федерального подчинения, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса	в учреждениях федерального подчинения за пределами Кемеровской области – Кузбасса	ЗЛ за пределами Кемеровской области – Кузбасса, кроме федеральных МО
1	2	3	4	5	6	7
53	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	338	0	326	12	
54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	565	0	391	174	
55	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий. Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	599	91	404	104	
56	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	214	0	190	24	
57	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	40	0	36	4	
58	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	65	0	58	7	
59	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	68	0	58	10	

1	2	3	4	5	6	7
60	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	25	3	14	8	
61	Транслуминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	0	0	0	0	
62	Модуляция сердечной сократимости	0	0	0	0	
63	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	15	0	15	0	
64	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей	1	0	0	1	
65	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти	4	0	3	1	

Таблица 21.2

Объемы ВМП, оказанные населению Кемеровской области – Кузбасса в 2024 году в соответствии с разделом III (перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов)		
№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Получили помощь, чел.
7	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	4

Таблица 22

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	2023 год	2024 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	6636	6836
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Министерству здравоохранения Кузбасса, человек	4947	5244
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	1840	1934
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Министерству здравоохранения Кузбасса, человек	103	94
Обеспеченность граждан Кемеровской области — Кузбасса высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тыс. населения (разделы I и II ВМП)	327,78	347,14

Обеспеченность населения Кемеровской области – Кузбасса высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тыс. населения (разделы I и II ВМП) в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличилась на 5,9%.

Кроме того, проведено 4 операции на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ «Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца» в соответствии с разделом III ВМП (перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов).

Целевые показатели отраслевого инцидента «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» (инцидент № 9) в 2024 году в Кемеровской области – Кузбассе достигнуты:

доля пациентов, которым выполнено КШ с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона – 100% (346 вмешательств на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ);

доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением катетерной абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения – 100% (656 вмешательств на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ).

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за 2024 год

Организационно-методическое сопровождение медицинской помощи детскому населению в Кузбассе осуществляют главный областной специалист – детский кардиолог и главный областной детский специалист – сердечно-сосудистый хирург.

В отчетном году на 43 детских кардиологических койках было пролечено 1956 детей, из них 186 сельских жителей. Число физических лиц врачей-кардиологов детских в 2024 году – 20 человек, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 15, в стационаре – 5. Укомплектованность – 95,5%, коэффициент совместительства – 1,3.

Число детей с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей), – 285 человек.

Число детей с ВПС в расчете на 1 тыс. детей, родившихся живыми, в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 16.

Доля выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС, – 40%.

Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС в 2024 году, – 222 человека.

Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, – 50 человек.

Число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры, – 222 человека.

Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 15 425 человек, из них с ВПС – 5 659.

Число впервые выявленных в 2024 году врожденных аномалий развития – 5 886, из них ВПС – 344.

Анализ распространенности факторов риска по актуальным данным

В 2024 году продолжилась работа по мониторингу и анализу распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) на муниципальном уровне. Социологические исследования (анкетирование) проводились:

среди населения (трудоспособное и старше трудоспособного) в муниципальных образованиях Кемеровской области: Киселевский городской округ, Кемеровский городской округ, Березовский городской округ, Беловский городской округ, Прокопьевский муниципальный округ по следующим направлениям: вопросы о потреблении алкоголя, табака и иной никотиносодержащей продукции; питании (потребление овощей, фруктов); физической активности; состоянии физического и психического здоровья (стресс). Всего опрошено 2 325 человек;

среди учащихся 1–2-х курсов образовательных организаций (профессионально-технических, колледжей, техникумов) Кемеровского и Новокузнецкого городских округов по следующим направлениям: вопросы о потреблении алкоголя, табака и иной никотиносодержащей продукции. Всего опрошено 3 804 человека.

Анализ распространенности факторов риска ХНИЗ на муниципальном уровне среди населения (трудоспособное и старше трудоспособного) осуществляется с использованием платформы «АТРИЯ», разработанной ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Изучение информированности населения о факторах риска развития ХНИЗ проводилось среди населения (старше 16 лет) муниципальных образований Кузбасса. Всего опрошено (онлайн-форма) 29 327 человек. Результаты анализа анкет учтены при разработке мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, в том числе БСК.

Таблица 23

**Частота выявления факторов риска в ходе диспансеризации на
100 обследованных (по данным формы 131)**

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	2021	2022	2023	2024	Динамика в 2024 году по сравнению с 2023 годом, процентов
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза «Гипертензия»)	7,0	6,9	6,8	8,25	+21,3
Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	13,1	9,0	8,35	9,3	+11,4
Высокий (более 1% ед.) относительный сердечно-сосудистый риск	4,3	8,5	6,6	4,1	-37,9
Гиперхолестеринемия	7,3	8,5	8,9	7,3	-17,9
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	4,9	5,4	5,3	4,3	-18,9
Избыточная масса тела	13,2	12,1	16,3	17,8	+9,2
Ожирение	6,3	7,0	6,8	13,2	+94,1
Курение табака (употребление табака)	9,0	10,2	10,0	11,4	+14,0
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	0,5	0,6	1,0	1,4	+40,0
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	0,02	0,02	0,03	0,03	0
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	15,9	14,1	15,6	22,1	+41,7
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	28,8	26,8	27,2	28,0	+2,9
Отягощенная наследственность	6,3	5,1	9,0	6,9	-23,3

Работа специалистов на этапе анкетирования повысила качество выявления значительной части факторов риска развития ХНИЗ, своевременного принятия мер по их коррекции, диагностики и лечения заболеваний (положительная динамика частоты выявления факторов риска).

Распространенность основных факторов риска по полу. В структуре выявленных факторов риска женщины занимают основное место. Среди женщин, как и прежде, преобладают практически все факторы риска. В сравнении с 2023 годом регистрируется снижение факторов риска гиперхолестеринемии у 7,9% (9,6%), повышения содержания глюкозы в крови у 4,6% (5,8%) от числа обследованных женщин.

Среди мужчин преобладают употребление табака 19,1% (17%), употребление алкоголя 2,1% (1,6%) от числа обследованных. Частота выявления высокого относительного сердечно-сосудистого риска, нерационального питания (неприемлемая диета и вредные привычки питания) на одном уровне среди мужчин и женщин (высокий относительный сердечно-сосудистый риск 4,2% и 4,0%, высокий и очень высокий

абсолютный сердечно-сосудистый риск – 9,6% и 9,1% соответственно, нерациональное питание – 29% и 27,4%). По результатам профилактического медицинского осмотра и 1-го этапа диспансеризации краткое индивидуальное профилактическое консультирование прошли 471 058 человек. Охват индивидуальным или групповым (школа для пациентов) углубленным профилактическим консультированием для граждан на 2-м этапе диспансеризации составил 100%.

На сайте ГБУЗ КЦОЗиМП для специалистов по медицинской профилактике размещены информационные, методические материалы по вопросам организации и проведения ПМО и диспансеризации, диспансерного наблюдения, профилактики сердечно-сосудистых катастроф, минимизации факторов риска, профилактического консультирования.

Анализ количества пациентов, взятых на диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение (далее – ДН) пациентов с БСК проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» врачами-терапевтами или кардиологами. Общее количество лиц, состоявших под ДН по поводу БСК на конец 2024 года, – 365 291 человек. Из них 343 564 человека находятся под ДН в городских и районных больницах (проживающие в районных центрах), что составляет 94,6% от всех состоящих под ДН. Во врачебных амбулаториях, участковых больницах, ФАП и отделениях общей врачебной практики находятся под ДН по поводу БСК 19 827 человек, или 5,4% от общего количества состоящих под ДН пациентов Кузбасса.

Фактическое значение целевого показателя «Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением» составило в 2024 году 80,3%.

Таблица 24

Нозологическая структура ДН в 2024 году по поводу БСК (формы 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, случаев	Доля в общем количестве случаев ДН, процентов
1	2	3
Болезни системы кровообращения	524841	100
Хронические ревматические болезни сердца	1073	0,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	297112	56,6
Ишемические болезни сердца	92783	17,7
Другие болезни сердца	36522	7,0
Цереброваскулярные болезни	78696	15,0

1	2	3
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1845	0,35
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	3772	0,7

В нозологической структуре случаев ДН превалируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 56,6%; на втором месте – ишемические болезни сердца – 17,7%; на третьем – цереброваскулярные заболевания – 15,0%.

Анализ количества выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий (БЦА)

Для обнаружения и верификации стеноокклюзирующего процесса БЦА используется метод ультразвуковых дуплексных исследований. Всего в регионе более 25 медицинских организаций имеют возможность выполнять данные исследования. Для муниципальных образований, не имеющих профильных специалистов функциональной диагностики и/или оборудования, разработана маршрутизация пациентов в медицинские организации более высокого уровня.

Таблица 25

Динамика числа ультразвуковых дуплексных исследований БЦА и количества оперативных вмешательств на БЦА

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
Число ультразвуковых дуплексных исследований БЦА	70193	73993	73421
Операции на артериях, питающих головной мозг, из них	13	688	833
каротидные эндартерэктомии	8	564	695
экстраинтракраниальные анастомозы	0	4	3
рентгенэндоваскулярные дилатации	2	42	52
из них со стентированием	2	35	45

В динамике нарастает число вмешательств на БЦА в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса. В программном обеспечении 1С.Кардиомониторинг ведется реестр пациентов с выявленными стеноотическими поражениями БЦА. Организовано два амбулаторных нейрососудистых центра (г. Кемерово, г. Новокузнецк) для своевременного отбора на оперативные вмешательства.

Таблица 26

Количество пациентов с ИМ, ОНМК, прошедших 2-й и 3-й этап медицинской реабилитации, от общего числа пациентов с ИМ, ОНМК

	Число больных, перенесших острый коронарный синдром	Число больных с острым коронарным синдромом, получивших реабилитационную помощь на 2-м этапе медицинской кардиореабилитации	Число больных с острым коронарным синдромом, получивших реабилитационную помощь на 3-м этапе медицинской кардиореабилитации
Абс., чел	4823	1378	415
Доля, процентов	100	28,6	8,6

Таблица 27

	Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получивших реабилитационную помощь на 2-м этапе	Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получивших реабилитационную помощь на 3-м этапе
Абс., чел	7576	4572	2040
Доля, процентов	100	51,0	26,9

Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу

С 2024 года в регионе внедрен СЭМД «Направление на медико-социальную экспертизу» формы 088/у, который выполняется в соответствии с руководством по реализации, размещенном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ. За 2024 год в Кемеровской области — Кузбассе всего направлений на МСЭ выгружено 22 219, из них от детских подразделений – 1 614.

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

В выявлении, диагностике и лечении пациентов БСК в Кемеровской области – Кузбассе задействованы медицинские организации 1-го, 2-го и 3-го уровней, а также федеральные учреждения и медицинские организации иных форм собственности.

Таблица 28

**Перечень медицинских организаций (всех форм собственности),
оказывающих в рамках ТППГ первичную медико-санитарную и
специализированную медицинскую помощь при БСК**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	2
1	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»
2	ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина
3	ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»
4	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»
5	ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова»
6	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4»
7	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»
8	ГАУЗ «Кемеровская клиническая районная больница имени Б.В. Батиевского»
9	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 имени Л.И.Темерхановой»
10	ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»
11	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области – Кузбассу»
12	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 42 Федеральной службы исполнения наказаний»
13	ФГБНУ НИИ КПССЗ
14	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Кемерово»
15	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»
16	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»
17	ГБУЗ «Беловская районная больница»
18	ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»
19	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»
20	ГБУЗ «Ижморская районная больница»
21	ГБУЗ «Киселевская городская больница»
22	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»
23	ГБУЗ «Краснобродская городская больница»
24	ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»
25	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»

1	2
26	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
27	ГБУЗ «Мысковская городская больница»
28	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
29	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцка»
30	ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
31	ООО «Гранд Медика»
32	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
33	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»
34	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»
35	ГБУЗ «Прокопьевская районная больница»
36	ГБУЗ «Промышленновская районная больница»
37	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
38	ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П.Петренко»
39	Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина
40	ГБУЗ «Тягинская районная больница»
41	ГБУЗ «Чебулинская районная больница»
42	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
43	ГАУЗ «Яйская районная больница»
44	Яшкинский филиал ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4»

Таблица 29

Перечень медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках ТПГГ скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь при БСК

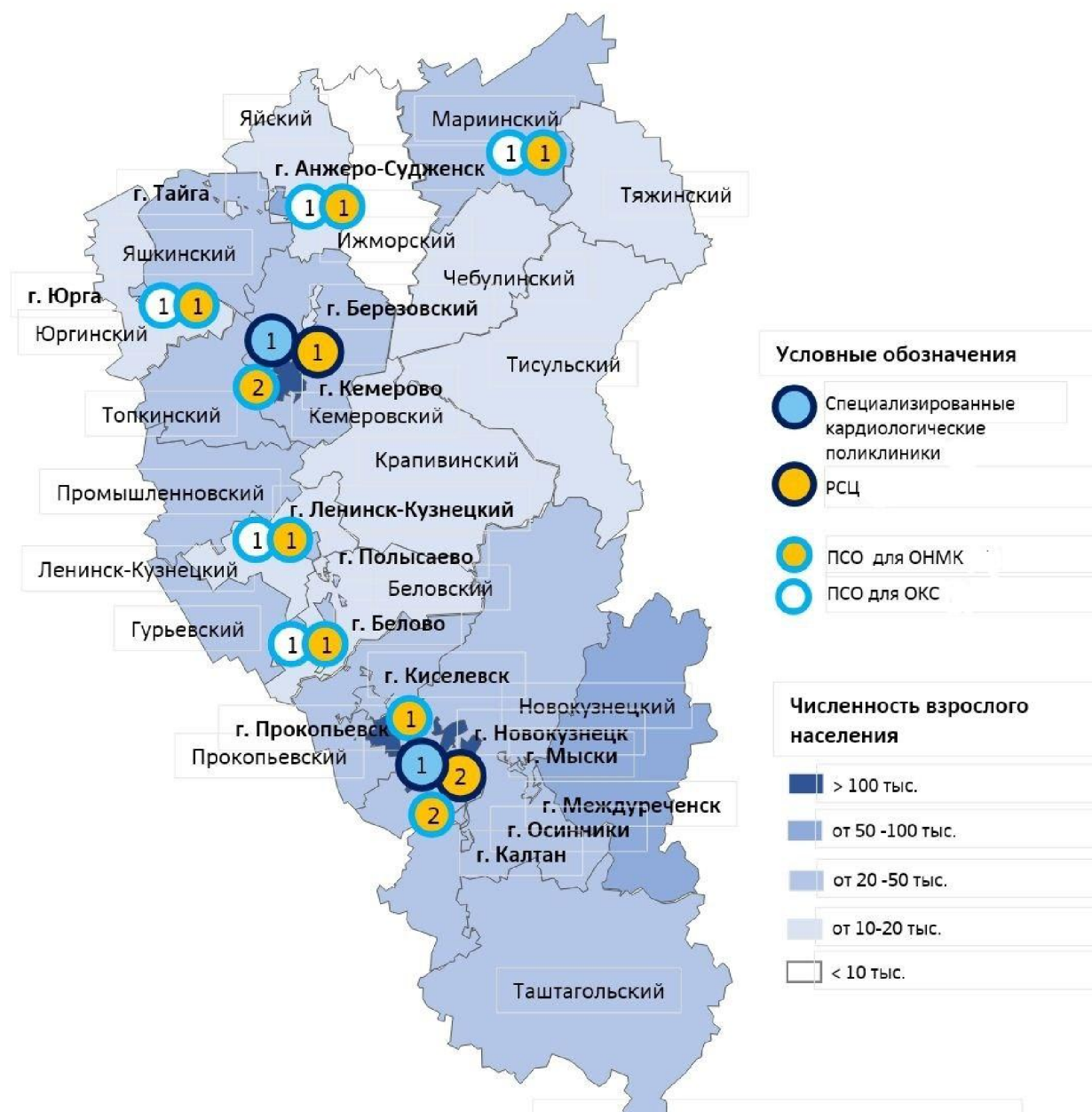
№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
1	2	3
1	ГАУЗ «Анжеро – Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	г. Анжеро-Судженск
2	ГБУЗ «Беловская станция скорой медицинской помощи»	Беловский муниципальный округ, Беловский городской округ
3	ГБУЗ «Кузбасская клиническая станция скорой медицинской помощи»	Кемеровский муниципальный округ, Кемеровский городской округ, Тайгинский городской округ, Березовский городской округ
4	ООО «Скорая помощь»	

1	2	3
5	ГБУЗ «Киселевская станция скорой медицинской помощи»	Киселевский городской округ
6	ГБУЗ ККЦОЗШ	Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ
7	ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая станция скорой медицинской помощи»	Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ
8	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	Междуреченский городской округ
9	ГБУЗ «Мысковская городская больница»	Мысковский городской округ
10	ГБУЗ «Новокузнецкая клиническая станция скорой медицинской помощи»	Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный округ
11	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	Осинниковский городской округ
12	ГБУЗ «Прокопьевская городская станция скорой медицинской помощи»	Прокопьевский муниципальный округ, Прокопьевский городской округ
13	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	Таштагольский муниципальный округ
14	ГБУЗ «Юргинская станция скорой медицинской помощи»	Юргинский муниципальный округ, Юргинский городской округ
15	ГБУЗ «Ижморская районная больница»	Ижморский муниципальный округ
16	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	Крапивинский муниципальный округ
17	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»	Мариинский муниципальный округ
18	ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	Промышленновский муниципальный округ
19	ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко»	Тисульский муниципальный округ
20	Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина	Топкинский муниципальный округ
21	ГБУЗ «Тяжинская районная больница»	Тяжинский муниципальный округ
22	ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	Чебулинский муниципальный округ
23	ГАУЗ «Яйская районная больница»	Яйский муниципальный округ
24	Яшкинский филиал ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4»	Яшкинский муниципальный округ
25	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	Гурьевский муниципальный округ
26	ГБУЗ «Краснобродская городская больница»	Прокопьевский муниципальный округ
27	ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф»	Вся область

**Перечень медицинских организаций, оказывающих в рамках ТПГГ
высокотехнологичную медицинскую помощь при БСК**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В.Беляева»
2	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
3	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»
4	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
5	ГАУЗ «НГКБ № 29»
6	ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
7	ООО «Гранд Медика»

Схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в регионе



Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе ОКС и ОНМК, в Кузбассе актуализирована, схема маршрутизации согласована с профильными главными специалистами Минздрава России и утверждена приказом Минздрава Кузбасса от 21.02.2024 № 263 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе».

Таблица 31

**Основные показатели структуры кардиологической службы
за 2019–2024 годы**

Наименование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число кардиологических диспансеров	1	1	1	1	1	1
Число кардиологических кабинетов	73	73	68	67	69	66
Число кардиологических коек в медицинских организациях, всего	974	791	770	882	769	776
в том числе для взрослых	928	762	725	839	726	729
Число кардиохирургических коек в медицинских организациях	76	81	70	80	79	89
Обеспеченность койками на 10 тыс. человек взрослого населения	4,4	3,7	3,7	4,1	3,6	3,6
Число врачей-кардиологов для взрослых (физического лица)	185	187	186	184	194	197
Число врачей-кардиологов для детей (физического лица)	18	16	20	23	22	20
Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. человек взрослого населения	0,84	0,89	0,90	0,8	0,96	0,98

Обеспеченность кардиологическими койками для взрослых составляет 3,6 на 10 тыс. взрослого населения без изменений к 2023 году.

Число пролеченных больных на кардиологических койках для взрослых в сравнении с предыдущим годом уменьшилось на 3,2% и составило 25 955 человек (26 823 человека в 2023 году). В отчетном году на 47 детских кардиологических койках было пролечено 2 189 детей, из них 266 детей из сельской местности.

Таблица 32

**Работа кардиологической койки в разрезе медицинских организаций
Кемеровской области – Кузбасса в 2024 году**

Наименование медицинской организации	Средне- годовое число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Число к/д	Работа койки	Средняя длитель- ность пребыва- ния
1	2	3	4	5	6	7	8
ГАОУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (без филиалов)	21	992	993	1	6439	306,6	6,5
ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»	22	840	791	22	7268	330,4	8,8
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	13	487	484	72	4285	329,6	8,2
ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	10	824	444	7	3288	328,8	5,2

1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	21	913	825	49	5927	282,2	6,6
ГБУЗ «Киселевская городская больница»	23	680	672	11	6585	286,3	9,7
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	11	472	458	14	3253	295,7	6,9
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	27	1016	968	31	8357	309,5	8,3
ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина	31	315	315	0	3929	126,7	12,5
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	22	880	760	67	7387	335,8	8,6
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	35	1971	1880	64	11967	341,9	6,1
ФГБНУ НИИ КПССЗ	10	354	531	0	2856	285,6	6,6
ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары» (без филиалов)	8	309	315	2	2218	277,3	7,1
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	52	1865	1823	54	15660	301,2	8,4
ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	25	863	855	44	7947	317,9	9,0
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	60	2143	2060	98	20127	335,5	9,4
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	88	3373	3105	152	26804	304,6	8,1

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (без филиала)	200	8715	8676	246	64853	324,3	7,4
Всего по региону	683	26638	25955	934	215120	315	8,0

Работа кардиологической койки в среднем по региону в 2024 году составляет 315 дней, среднее пребывание – 8 койко-дней. Наименьшая работа койки – 126,7 дня отмечается в ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина при наибольшей длительности пребывания 12,5 койко-дня, что обусловлено профилем медицинской организации и характером обслуживаемых пациентов из числа контингента особого внимания.

Таблица 33

Количество и доля больных с ССЗ, получивших стационарную медицинскую помощь на терапевтических и кардиологических койках, в разрезе нозологий за 2024 год (по данным ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса)

МКБ	Выгрузка по данным реестров за 2024 год			Доля пролеченных на кардиологических койках от общего количества
	кардиологический профиль коек	терапевтический профиль коек	итого	
I05-I09 Хронические ревматические болезни сердца	38	19	57	66,67
I10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным АД	1 804	2 524	4 328	41,68
I20, I23-I25 ИБС (за исключением ИМ)	8 127	1 902	10 029	81,03
I21-I22 Острый инфаркт миокарда	3 599	128	3 727	96,57
I26-I28 Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая ТЭЛА	445	84	529	84,12
I30-I43, I51, I52 Другие болезни сердца	471	221	692	68,06
I44-I49 Нарушения ритма сердца	6 186	2 357	8 543	72,41
I50 Хроническая сердечная недостаточность	1 138	115	1 253	90,82
Итого	21 808	7 350	29 158	74,79

В сравнении с 2023 годом отмечается увеличение числа (+20,5%) и доли (+15,1%) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получивших стационарную медицинскую помощь на кардиологических койках.

На 01.03.2025 в маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК включены:
РСЦ 1 на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», г. Кемерово;

Новокузнецкий филиал РСЦ 1 на базе Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (ОКС – ул. Дмитрова, д. 31; ОНМК – ул. Кузнецова, д. 35);

РСЦ 2 на базе ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»;

пять ПСО для пациентов с ОКС и девять ПСО для лечения пациентов с ОНМК в составе следующих медицинских организаций: ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11», ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 им. А.А. Луцка», ГАУЗ «Прокопьевская городская больница», ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница», ГБУЗ «Юргинская городская больница», ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского», ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары», г. Ленинск-Кузнецкий, ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса», ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского».

В период с 2019 по 2024 год количество ПСО для пациентов с ОКС сократилось с 9 до 5. ПСО на базе ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца» (наименование на 2019 год) впоследствии было преобразовано в ЧКВ-центр – Новокузнецкий филиал РСЦ 1 (Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»). Кардиологические ПСО на базах ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11», ГАУЗ «Прокопьевская городская больница», ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары» были из маршрутизации исключены ввиду кадровой обеспеченности, не позволяющей организовать работу ПСО в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 34

Информация о сети ПСО и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование МО	ОКС			ОНМК		
		статус	коек для ОКС	коек ПРИТ для ИМ	статус	коек для ОНМК	коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
Кемеровский городской округ	ГБУЗ «КККД им. академика Л.С. Барбараша»	РСЦ 1	105	16	РСЦ 1	33	6 (в составе отделения)
Новокузнецкий городской округ	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	РСЦ 2	50	12	РСЦ 2	27	6 (в составе отделения)
Кемеровский городской округ	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	-	-	-	ПСО 1	39	9 (в составе отделения)
Новокузнецкий городской округ	ГАУЗ «НГКБ № 29» имени А.А. Луцика»	ПСО 2	10	2	ПСО 2	23	9 (в составе отделения)
Прокопьевский городской округ	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	-	-	-	ПСО 3	32	6 (в составе отделения)
Беловский городской округ	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	ПСО 4	12	6	ПСО 4	20	6 (в составе РО)
Юргинский городской округ	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	ПСО 5	10	6	ПСО 5	12	3 (в составе отделения)
Анжеро-Судженский городской округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница»	ПСО 6	10	6	ПСО 6	15	5 (в составе отделения)
Ленинск-Кузнецкий городской округ	ГБУЗ ККЦОЗШ	-	-	-	ПСО 7	14	8 (в составе отделения)
Мариинский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ	ПСО 8	15	8	ПСО 8	12	3 (в составе отделения)
Кемеровский городской округ	ГАУЗ ККБСМП	-	-	-	ПСО 9	20	3 (в составе отделения)
Новокузнецкий городской округ	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	НФ РСЦ 1	50	12	НФ РСЦ 1	48	12 (в составе отделения)
	Всего		262	68		298	73
На 10 тыс. взрослого населения (2012410 человек)			1,3	0,3		1,5	0,4

Таблица 35

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС за 2024 год

Наименование МО	Статус ПСО/ н/проф	Поступило с ОКСпST, чел.*	Поступило с ОКСбпST, чел.*	Всего поступило с ОКС + переведено	Перевод в РСЦ с ОКС, чел.**	Доля переведенных в РСЦ от поступивших, процентов	Умерло в стационаре от ИМ, чел.*
1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	ПСО	4	5	193	184	95,3	5
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	ПСО	17	11	493	465	94,3	12
ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»	н/проф	0	2	12	10	83,3	2
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	н/проф	0	18	18	0	0	5
ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	н/проф	8	62	70	23	32,9	4
ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	н/проф	1	0	6	5	83,3	1
ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»	н/проф	9	4	59	46	78,0	10
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	н/проф	9	11	68	48	70,6	8
ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»	ПСО	33	145	178	142	79,8	0
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	ПСО	2	187	223	34	15,2	23
ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	н/проф	35	0	40	5	12,5	2
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	н/проф	0	36	48	12	25	0

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	н/проф	0	1	117	16	13,7	8
ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	н/проф	38	40	108	30	27,8	0
ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина (Топкинский филиал)	н/проф	0	3	173	170	98,3	0
ГБУЗ «Тяжинская районная больница»	н/проф	6	0	9	3	33,3	3
ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	н/проф	3	7	13	3	23,1	0
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	ПСО	20	136	156	68	43,6	6
ГАУЗ «Яйская районная больница»	н/проф	1	0	1	0	0	1

*Данные мониторинга по снижению смертности от ИБС (ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр им. Р.М.Зельковича»).

** Данные МО (отчеты ГВС кардиолога за 2024 год).

Таблица 36

Анализ доли пациентов, пролеченных в 2022–2024 годах в стационарах региона, в разрезе отдельных нозологий (форма 14 таблицы 2000)

Наимено- вание	2022				2023				2024			
	выпи- сано	умер- ло	выбы- ло всего	доля, про- цен- тов	выпи- сано	умер- ло	выбы- ло всего	доля, про- цен- тов	выпи- сано	умер- ло	выбы- ло всего	доля, про- цен- тов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
БСК I00-I99	68211	5793	74004	100	68741	4269	73010	100	68943	4387	73330	100
I10-I13	6200	20	6220	8,4	6545	21	6566	8,98	6228	21	6249	8,52
ОКС I20.0 I21 I22 I24	8460	785	9245	12,49	8745	527	9272	12,70	7725	501	8226	11,22
Наруше- ния сердечно- го ритма I44.0- I44.3 I47.2 I48	8059	22	8081	10,92	9275	11	9286	12,72	9283	9	9292	12,57

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I49.5												
ОНМК I60 I61, I62 I63 I64	7684	2101	9785	13,22	7335	1682	9017	12,35	7635	1468	9103	12,41

В трехлетней динамике доля выбывших пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, остается без значимой динамики; доля пациентов с ОКС снижается с 12,49% до 11,22%; с ОНМК – с 13,22% до 12,41%. Доля пациентов, выбывших с нарушениями сердечного ритма, возросла в 2023 году и несколько снизилась в 2024 году.

Таблица 37

Работа врачей в амбулаторных условиях в разрезе отдельных специальностей, динамика за 2022–2024 годы
(форма 30 за соответствующий период)

Наименование специальности	Посещений, в т.ч. с профилактической целью							
	2022		2023		2024		Динамика в 2024 году, процентов	
	абс.	на 1 жителя в год	абс.	на 1 жителя в год	абс.	на 1 жителя в год	абс.	на 1 жителя в год
Врачи-кардиологи	239046	0,093	223802	0,088	204451	0,081	-8,6	-7,95
Врачи по РЭДЛ	193	0,00008	0	0	0	0	0	0
ССХ	24409	0,0095	23273	0,0091	24931	0,0099	+7,1	+8,79

Доступность на прием к врачам кардиологу и сердечно-сосудистому хирургу в 2024 году составила соответственно 0,081 и 0,0099 посещения на 1 жителя Кузбасса в год. В динамике число посещений к врачу-кардиологу, в том числе с профилактической целью, уменьшилось на 8,6%; к врачу – сердечно-сосудистому хирургу увеличилось на 7,1%.

Служба сердечно-сосудистой хирургии в Кемеровской области – Кузбассе представлена 4 специализированными стационарными отделениями, из которых 2 относятся к системе здравоохранения региона и 2 являются подразделениями федеральных учреждений. Кроме того, 5 коек сосудистой хирургии выделено в составе хирургических стационаров в ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» и 20 коек в ООО «Гранд Медика» (г. Новокузнецк).

Функционируют 1 амбулаторный городской сосудистый центр и 1 специализированный центр амбулаторной хирургии с приемом сосудистого хирурга.

Функционируют 2 региональных сосудистых центра, силами которых проводятся эндоваскулярные вмешательства при экстренной патологии коронарных и брахиоцефальных сосудов. Амбулаторные приемы осуществляются в городах Кемерово и Новокузнецке.

ГАОУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» – отделение сосудистой хирургии (ОСХ) с кабинетом РХДМЛ, (г. Кемерово). Мощность отделения 52 койки, 1 операционная. Работают 12 врачей – сердечно-сосудистых хирургов, из них имеют сертификат врачей-рентгенохирургов – 2, 1 врач-кардиолог, 1 врач-эндокринолог. Имеется лицензия на оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Оказываются экстренная медицинская помощь при острых артериальных тромбозах, острых венозных тромбозах, хронической ишемии IV степени для жителей г. Кемерово и севера области; плановая хирургическая помощь при заболеваниях аорты и ее ветвей, синдроме «диабетической стопы». С 2023 года активно развиваются современные РХ методики восстановления кровотока при острых и хронических окклюзиях периферических артерий: тробэкстракция и ротопластика. В клинике имеется современная ангиографическая установка с возможностью проведения как периферических, так и коронарных, нейрососудистых диагностических и лечебных вмешательств.

ГАОУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцка» – отделение на 39 коек. Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в отделении – 7, 1 кардиолог. В больнице имеется отделение ангиографии, врачей-рентгенохирургов – 1. Имеется 1 ангиографическая установка и 1 дуплексный сканер. Работает в круглосуточном режиме для жителей г. Новокузнецка и жителей юга Кузбасса (межтерриториальный центр).

Отделение оказывает весь спектр услуг при острых и хронических поражениях сосудов: артерий, аорты, вен. Имеется ангиографическая операционная, где проводятся рентгенэндоваскулярные методы диагностики для жителей юга Кузбасса (с 2011 года стали выполняться коронарографии в системе ОМС для жителей г. Новокузнецка, с 2014 года ВМП при ОКС и имплантации ЭКС, с 2023 года активно развивают гибридную хирургию – реконструктивные операции на магистральных артериях дополняются ангиопластикой в периферических артериях). Объем оказания выездной специализированной помощи осуществляется сотрудниками 3 отделений сосудистой хирургии города (совместно с ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» и ООО «Гранд Медика»).

ГАОУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» – отделение плановой хирургии с выделенными 5 койками сосудистой хирургии. В больнице имеется 2 ангиографические установки, работающие на плановую и экстренную хирургическую помощь, УЗИ экспертного класса.

Кардиохирургические отделения и отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции в Кемеровской области – Кузбассе организованы и функционируют на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ.

Отделение кардиохирургии № 1 создано в 2008 году, является ведущим подразделением ФГБНУ НИИ КПССЗ, в котором проводится весь спектр операций на сердце, магистральных сосудах, клапанном аппарате сердца, при патологии вен:

- ишемическая болезнь сердца, в том числе с осложненными формами течения (ишемическая кардиомиопатия);
- приобретенные пороки сердца;
- нарушения ритма сердца;
- опухоли сердца и перикарда;
- перикардиты различной этиологии;
- патология восходящего и нисходящего отделов аорты, дуги аорты;
- патология прецеребральных и периферических артериальных бассейнов;
- венозная патология и ее осложнения;
- ранения сердца и магистральных сосудов;
- трансплантация сердца.

Помимо традиционных хирургических вмешательств, выполняемых через срединную стернотомию с использованием искусственного кровообращения, в отделении проводятся вмешательства на работающем сердце с использованием мини-инвазивных доступов у пациентов с ишемической болезнью сердца и приобретенными пороками клапанов сердца. Также проводятся операции у пациентов с острым коронарным синдромом (в том числе при инфаркте миокарда) и иных экстренных ситуациях, таких как острое расслоение аорты, тромбоэмболия легочной артерии.

Мощность отделения 56 коек. В отделении работают 15 хирургов и 6 кардиологов, из них 2 доктора медицинских наук, 8 кандидатов медицинских наук.

В 2024 году на базе отделения кардиохирургии № 1 выполнено 10 операций ортотопической трансплантации донорского сердца с летальностью 40%. В 2023 году – 13 процедур (летальность 7,7%), в 2022 году – 11 процедур (летальность – 18%). Выросший показатель летальности обусловлен первичной дисфункцией трансплантата, обострением хронической патологии поджелудочной железы, сверхострым отторжением на фоне разногруппной трансплантации. Кемеровская область – Кузбасс остается в четверке лидеров в Российской Федерации по количеству ортотопической пересадки сердца. Этому способствует правильная организация донорской службы: эффективная работа центра координации органного донорства в ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», организация центров высокого риска при методической поддержке ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Отделение кардиохирургии № 2 (детское). Создано в ФГБНУ НИИ КПССЗ в 2021 году для оптимизации хирургического лечения врожденных пороков сердца и иных болезней системы кровообращения у детей.

Направления деятельности отделения:

хирургическое лечение дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок различной степени выраженности и тяжести, включая эндоваскулярный и малоинвазивный подходы;

поэтапная хирургическая коррекция унiventрикулярных (одножелудочковых) врожденных пороков сердца;

реконструктивная хирургия врожденных патологий клапанов сердца;

хирургическое лечение цианотических пороков сердца;

хирургическое лечение врожденных патологий магистральных сосудов;

хирургия корня аорты и дуги у детей.

Оперативные вмешательства проводятся как в условиях искусственного кровообращения (на «остановленном сердце»), так и на «работающем сердце» без искусственного кровообращения. В отделении проводится весь спектр лечения врожденных пороков сердца: радикальные одноэтапные, многоэтапные операции, паллиативные вмешательства, повторные операции на сердце, рентгенэндоваскулярные методы коррекции, используются гибридные технологии. Отдельное направление деятельности отделения – хирургическая коррекция сложных нарушений ритма сердца у детей, вмешательства проводятся совместно с хирургами-аритмологами.

При вмешательствах на клапанном аппарате и камерах сердца, магистральных артериях широко применяются как оригинальные биологические протезы и другие биоматериалы, разработанные в НИИ КПССЗ, так и самые современные модели биологических протезов структур сердца и сосудов. Особое внимание в деятельности отделения уделяется возможности снижения тяжести операции и искусственного кровообращения и риска послеоперационных осложнений, что достигается внедрением хирургии «без крови» (без использования компонентов и препаратов крови), активным использованием малоинвазивных и транскатетерных вмешательств (эндоваскулярные операции с доступом через магистральный сосуд или через малый разрез), ранней активизацией детей после операции. Обязательным компонентом послеоперационного восстановления является реабилитация детей, что проводится непосредственно после операции, при необходимости – после завершения основного этапа хирургического стационарного лечения. Особое внимание уделяется когнитивной реабилитации (восстановление ребенка как полноценной личности), в том числе на основании уникальных собственных методик.

Отделение рассчитано на 34 койки. В отделении работают 4 хирурга и 5 детских кардиологов, из них 1 специалист – доктор медицинских наук, 1 – кандидат медицинских наук.

Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. Создано в 2020 году путем реорганизации кардиологического отделения и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения с целью повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи, выбора оптимальной тактики

консервативного и/или хирургического лечения у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В отделение госпитализируются больные с аритмиями сердца, в том числе с целью проведения интервенционного лечения; с мультифокальным атеросклерозом; с пороками сердца; с ишемической болезнью сердца и/или нарушениями ритма сердца для обследования и выбора оптимальной тактики лечения; после реконструктивных вмешательств на коронарных артериях (ангиопластика, стентирование, коронарное шунтирование).

Коечный фонд составляет 66 коек. В отделении работают 10 врачей, из них пять – кандидаты медицинских наук.

23.07.2024 в г. Новокузнецке на госпитальной базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2 ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний». Работа отделения в г. Новокузнецке ориентирована на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – это интервенционное лечение сложных нарушений ритма и проводимости сердца для улучшения качества и прогноза жизни этой категории больных (радиочастотная абляция, криоабляция, имплантация кардиостимуляторов для лечения тахиаритмий, брадиаритмий и другие). Отделение рассчитано на 10 коек с рентгенохирургической операционной, оборудованной современной медицинской техникой, с возможностью проведения до 1000 высокотехнологичных вмешательств в год.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации г. Новокузнецке, отделение сосудистой хирургии и реабилитации. Число коек – 73, врачей в отделении – 4, операционных – 2. В клинике имеется отделение ангиографии. Ангиографический комплекс Siemens Alura FD20 функционирует с 2015 года, врач-радиолог на 1 ставку. Имеется ультразвуковой аппарат экспертного класса. Учреждение обладает лицензией на оказание ВМП и государственное задание в счет квот Минздрава России по сердечно-сосудистой хирургии. Выполняются реконструктивные операции на сосудах, оказывается помощь при синдроме «диабетической стопы» жителям юга Кузбасса.

Частная медицинская организация ООО «Гранд Медика». Сосудистые койки развернуты на базе хирургического отделения. Врачей – сердечно-сосудистых хирургов – 5, в том числе из них врачей-рентгенохирургов – 2, имеется кабинет рентгенэндоваскулярной хирургии.

Клиника имеет лицензию на ВМП по сердечно-сосудистой хирургии, принимает участие в реализации ТППГ. Клиника располагает современным высокофункциональным ангиографом, передвижными ангиографами типа С-дуга, аппаратами МСКТ и МРТ, УЗИ-аппаратами экспертного класса.

Выполняются все виды открытых артериальных реконструкций и эндоваскулярных вмешательств на периферических и брахиоцефальных артериях, все виды операций на венах (традиционная венэктомия, радиочастотная облитерация, эндовенозная лазерная коагуляция).

Амбулаторная помощь по сердечно-сосудистой хирургии

В г. Кемерово: городской сосудистый центр в составе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», врачей на приеме – 5; постоянный амбулаторный прием на 2,25 ставки в ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева».

В г. Новокузнецке: на 1 ставку в ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика», на 0,25 – в Новокузнецком научно-практическом центре медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, на 1 ставку в отделении амбулаторной хирургии Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» и на 0,25 ставки в ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова».

Структура службы рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения (далее – РЭДЛ) в Кемеровской области – Кузбассе

В Кемеровской области – Кузбассе организованы и функционируют 8 отделений РХМДиЛ, находящихся в структуре следующих клиник: ФГБНУ НИИ КПССЗ (г. Кемерово), ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (г. Кемерово), ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (г. Кемерово), Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (г. Новокузнецк), ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (г. Новокузнецк), ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика» (г. Новокузнецк), ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Минтруда России» (ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ) (г. Новокузнецк), ООО «Гранд Медика» (г. Новокузнецк).

Таблица 38

Общая характеристика ОРХМДиЛ Кемеровской области – Кузбасса в 2024 году

Показатели	НИИ КПССЗ	КККД	ОКБ	КККД НФ	ГКБ № 1	ГКБ № 29	ННПЦ	Гранд Медика	Итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Количество рентгенооперационных	2	2	1	1	3	1	1	1	12
Количество рентген-операционных на 31.12.2024	2	2	1	1	2	1	1	1	11
Количество коек в учреждении	175	354	1230	498	2653	776	226	115	6027
Количество коек в ОРХМДиЛ (если есть)	0	0	52	0	0	42	62	0	156*
Количество штатных врачей в отделении всего	21	18	7	5	5	8	5	5	74
Состоящие на полной ставке	14	10	-	-	5	8	4	5	46
Количество докторов медицинских наук	3**	3**	0	0	0	0	0	0	3
Количество кандидатов медицинских наук	8	1	1	1	1	0	1	1	14
Общее количество обследованных и пролеченных больных за 2024 год	5538	8131	4194	1803	3740	2521	1240	1130	28297***
Количество больных, которым выполнена коронарография	1429	7286	1226	1795	3110	1327	0	1130	17303
в том числе через радиальный доступ, процентов	1343	7082	1195	1761	3107	1289	0	1130	16907 97,7%
Количество больных, которым выполнена катетеризация сердца и ангиокардиография при врожденных пороках сердца	17	0	0	0	0	0	0	0	17
Летальность при диагностических исследованиях, процентов	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Общее количество больных, подвергнутых рентгенэндоваскулярным лечебным вмешательствам	1436	2724	598	655	2102	425	101	439	8480

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Количество умерших при рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательствах, чел.	5	138	0	25	13	1	1	0	183
Летальность при рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательствах, процентов	0,35	5,1	0	3,8	0,6	0,02	1	0	2,15

*Койки отделений сосудистой хирургии.

**Одни и те же специалисты.

*** Включая пациентов по профилю «сосудистая хирургия».

Восемь рентгенхирургических подразделений Кемеровской области – Кузбасса оснащены 12 рентгенооперационными с ангиографическими установками, из которых на 31.12.2024 реально функционировали 11. Три подразделения (отделения сосудистой хирургии) из 8 имеют в своем составе собственный коечный фонд в количестве 156, остальные подразделения собственного коечного фонда не имеют. Основным профилем деятельности для 3 из 8 подразделений является сосудистая хирургия. Штаты 8 рентгенохирургических подразделений Кузбасса включают 74 специалиста, из которых на полной ставке состоит 46 врачей, 3 доктора и 14 кандидатов медицинских наук. Общее количество обследованных и пролеченных больных за 2024 год в ОРХМДиЛ Кемеровской области – Кузбасса составило 28297 пациентов с учетом лечебных и диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств.

Отделения медицинской реабилитации

В Кемеровской области – Кузбассе сформирована трехэтапная система медицинской помощи по медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», приказа Минздрава Кузбасса от 31.10.2022 № 1640 «О медицинской реабилитации взрослого населения в Кемеровской области – Кузбассе». Все медицинские организации при направлении пациентов на этапы реабилитации руководствуются утвержденными схемами маршрутизации.

Медицинская реабилитация взрослым на 1-м, 2-м и 3-м этапах в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в настоящее время осуществляется в 17 медицинских организациях различных форм

собственности. Из них на 1-м этапе (ранняя реабилитация) – 7 МО, на 2-м этапе (круглосуточный стационар) – 14 МО, на 3-м этапе 3А (дневной стационар) – 9 МО, в амбулаторных отделениях 3Б – 12 МО.

Кочный фонд 2-го этапа в рамках ОМС – 445 койк (2,2 на 10 тыс. населения, в 2020 году – 1,89 на 10 тыс. населения): 392 койки в государственных МО и 53 койки в частных и ведомственной МО. Вне ОМС – 82 койки в двух федеральных МО. По расчетам количества койчного фонда в системе ОМС, по данным национального медицинского исследовательского центра (далее – НМИЦ), имеется дефицит 81 койка.

Общее количество койк дневного стационара – 105. Обеспеченность койками ДС на 10 тыс. населения – 0,51.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву Кузбасса:

ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»;

ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»;

ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина;

ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»;

ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»;

ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи имени М.А. Подгорбунского»;

ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»;

ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»;

ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»;

ГБУЗ «Осинниковская городская больница»;

ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»;

ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса».

Частная система здравоохранения – ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Кемерово».

Медицинские организации, подведомственные федеральным органам власти (вне ОМС):

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».

Анализ оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе

Служба скорой медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса на конец 2024 года была представлена 7 станциями скорой медицинской помощи, 19 отделениями скорой медицинской помощи, входящими в состав городских и районных больниц, и ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева». За 2024 год силами бригад скорой медицинской помощи оказана скорая медицинская помощь вне медицинских организаций 632 825 пациентам, что на 9 248 человек (1,4%) меньше, чем в 2023 году.

В городе Кемерово, помимо государственной, в системе обязательного медицинского страхования работала 1 частная организация – ООО «Скорая помощь», выполняя вызовы в рамках установленного подушевого норматива. Благодаря такой форме организации работы в областном центре ситуация с временем доезда на вызовы, особенно к пациентам в сельские населенные пункты, сохраняется в пределах имеющихся значений.

В 2024 году ежедневно работающих круглосуточных бригад скорой медицинской помощи было 194 (2023 год – 204, 2022 год – 201).

Таблица 39

Профиль бригад скорой медицинской помощи

Профиль бригад скорой медицинской помощи	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Всего круглосуточных бригад С(О)СМП, в т.ч.	194	204	201	195
общепрофильные врачебные	35	77	75	74
общепрофильные фельдшерские	145	116	115	110
специализированные, в т.ч.	14	11	11	11
анестезиолого-реанимационные	9	4	4	5
психиатрические	3	3	3	3
педиатрические	0	1	1	1
экстренные консультативные кардиологического профиля	1	2	2	2
инфекционные	0	0	0	0
Всего круглосуточных бригад ГБУЗ КЦМК*, в т.ч.	6	6	5	4
авиамедицинская	1	1	1	0
общепрофильные врачебные	3	4	3	2
специализированные, в т.ч.	3	2	2	2
анестезиолого-реанимационные	3	2	2	2
Итого	199	209	205	199

*В общее количество круглосуточных бригад скорой медицинской помощи включена авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи

ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева».

Среднесуточная нагрузка на бригаду скорой медицинской помощи составила 8,9 вызова (2023 год – 8,6). Коэффициент загрузки бригад скорой медицинской помощи высокий, но сохраняется на уровне 2023 года, поскольку в сравнении с 2021–2022 годами увеличилось время, затраченное на вызовы, в связи с тем, что установленный порядок оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения подразумевает маршрутизацию пациентов только в ПСО и РСЦ.

Доля вызовов с временем доезда бригад скорой медицинской помощи на место вызова до 20 минут увеличилась до 78% (2023 год – 77%, 2022 год – 71,5%, 2021 год – 66,7%).

Работа службы скорой медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса в части достижения сигнальных индикаторов по снижению смертности

Число пациентов с установленным диагнозом «острый и повторный инфаркт миокарда» на догоспитальном этапе – 2 959 (2023 год – 2 845, 2022 год – 2 878, 2021 год – 2 956), при этом 387 пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST получили тромболитическую терапию препаратами фортелизин и метализе (2023 год – 390 пациентов, 2022 год – 384 пациента, 2021 год – 362 пациента), что составило 91,5% от всех пациентов, нуждавшихся в проведении тромболитизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболитизиса (2023 год – 92,0%, 2022 год – 90,0%, 2021 год – 86,0%).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи с временем доезда до места вызова к пациентам с ОКС до 20 минут в 2024 году увеличилась, составила 81,5% (2023 год – 79,7%, 2022 год – 76,7%, 2021 год – 72,0%).

Все бригады скорой медицинской помощи оснащены аппаратами ЭКГ, общепрофильные фельдшерские бригады скорой медицинской помощи станций и отделений скорой медицинской помощи – электрокардиографами марки «Валента» и «Кардиометр», что позволяет выполнять дистанционную запись и расшифровку ЭКГ по южным территориям Кемеровской области – Кузбасса в региональном сосудистом центре г. Новокузнецка, по северным территориям Кемеровской области – Кузбасса – в региональном сосудистом центре г. Кемерово. За 2024 год специалистами РСЦ 1, РСЦ 2 проведена дистанционная расшифровка 38 853 ЭКГ, в т.ч. переданных бригадами скорой медицинской помощи.

При выявлении у пациента острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST бригадами скорой медицинской помощи выполняется оказание медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 № 612н

«Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения – 12 336, что на 3,0% меньше, чем в 2023 году.

Увеличился процент пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания, – 20,2% (2023 год – 17,5%, 2022 год – 19,0%, 2021 год – 17,7%). При выявлении у пациента острого нарушения мозгового кровообращения помощь бригадами скорой медицинской помощи оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.07.2016 № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».

При оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями бригады скорой медицинской помощи руководствуются приказом Минздрава Кузбасса от 21.02.2024 № 263 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе».

Все станции и отделения скорой медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса подключены к централизованной системе диспетчеризации и мониторинга санитарного автотранспорта. Фельдшеры по приему и передаче вызовов взаимодействуют с выездными бригадами скорой медицинской помощи по защищенной сети. В Кемеровской области – Кузбассе реализован проект «Единая диспетчерская скорой медицинской помощи». Вызовы с севера области принимаются в оперативном отделе ГБУЗ «Кузбасская клиническая станция скорой медицинской помощи имени Н.М. Годлевской», с юга – ГБУЗ «Новокузнецкая клиническая станция скорой медицинской помощи имени Ю.М. Янкина». Реализовано функциональное объединение всех отделений и станций скорой медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса через программу АСУ «Скорая помощь». На базе ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» организован круглосуточный пост по мониторингу оперативной обстановки во всех подразделениях службы скорой медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса с легитимностью принятия решения по выводу дополнительных бригад, усилению тех или иных отделений или станций скорой медицинской помощи, межмуниципальному «перебросу» бригад скорой медицинской помощи (урегулировано приказом Министерства здравоохранения Кузбасса «Об организации взаимодействия оперативного отдела ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» с отделениями и станциями скорой медицинской помощи на территории Кемеровской области – Кузбасса»). В настоящее время продолжается активная работа по

взаимодействию со службой «112» в части приема и передачи вызовов, выполнена интеграция программного обеспечения со службой «112».

В рамках развития санитарной авиации для обеспечения прямой доставки пациентов с ОКС, ОНМК в РСЦ из труднодоступных районов региона используется вертолетная техника. Авиатранспорт в 2024 году представлен специализированным вертолетом Ансат RA-20056, который был получен в начале февраля 2022 г. на основании государственного контракта на поставку авиационных услуг в целях нужд санитарной авиации региона, авиамедицинская эвакуация осуществлялась на территории области. Место базирования вертолета – аэропорт им. Леонова г. Кемерово. За 2024 год вертолетом доставлено 170 пациентов, в том числе 28 пациентов с инфарктом миокарда.

Таблица 40

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований

Наименование муниципального образования	Численность взрослого населения на 01.01.2024	Врачи ССХ, физических лиц	Врачи по РЭДЛ, физических лиц	Врачи кардиологи, физических лиц	Врачи-терапевты, физических лиц
1	2	3	4	5	6
Кемеровская область – Кузбасс	2012410	39	28	197	765
Городские округа					
Анжеро-Судженский	54882	0	0	3	14
Беловский	93178	0	0	3	24
Березовский	36221	0	0	0	17
Калтанский	23059	0	0	0	7
Кемеровский	436232	30	17	118	309
Киселевский	65944	0	0	2	11
Ленинск-Кузнецкий	70407	0	0	2	14
Междуреченский	76514	0	0	3	18
Мысковский	32136	0	0	1	11
Новокузнецкий	420146	9	11	49	132
Осинниковский	34006	0	0	1	8
Полысаевский	21577	0	0	0	0
Прокопьевский	136690	0	0	6	24
Тайгинский	18735	0	0		
Юргинский	63015	0	0	3	13
Муниципальные округа					
Беловский	18733	0	0	1	9
Гурьевский	28554	0	0	0	12
Ижморский	7708	0	0	0	4
Кемеровский	36110	0	0	1	19
Крапивинский	16716	0	0	0	4
Ленинск-Кузнецкий	16115	0	0	0	4
Мариинский	39786	0	0	1	8
Новокузнецкий	42061	-	-	-	-
Прокопьевский	33780	0	0	0	11

1	2	3	4	5	6
Промышленновский	35203	0	0	0	11
Тисульский	14196	0	0	0	8
Топкинский	30476	0	0	1	11
Тяжинский	14666	0	0	1	10
Чебулинский	10291	0	0	0	3
Юргинский	14985	0	0	0	4
Яйский	12344	0	0	0	8
Яшкинский	20151	0	0	1	10
Таштагольский муниципальный район	37793	0	0	0	17

Таблица 41

Обеспеченность врачами-специалистами на 10 тыс. взрослого населения

Наименование муниципального образования	Численность взрослого населения на 01.01.2024	Врачи ССХ, физических лиц	Врачи по РЭДЛ, физических лиц	Врачи- кардиологи, физических лиц	Врачи- терапевты, физических лиц
Кемеровская область – Кузбасс	2012410	39	28	197	765
На 10 тыс. населения		0,19	0,14	0,98	3,8

Таблица 42

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований

Наименование муниципального образования	Численность взрослого населения на 01.01.2024	Койки ССХ	Койки кардиохирургии	Кардиологические койки	Терапевтические койки
1	2	3	4	6	7
Кемеровская область – Кузбасс	2012410	122	84	679	1169
Городские округа					
Анжеро- Судженский	54882	0	0	21	39
Беловский	93178	0	0	35	7
Березовский	36221	0	0	0	37
Калтанский	23059	0	0	0	14
Кемеровский	436232	72	84	298	147
Киселевский	65944	0	0	23	85
Ленинск- Кузнецкий	70407	0	0	8	51
Междуреченский	76514	0	0	13	18
Мысковский	32136	0	0	0	42
Новокузнецкий	420146	50	0	200	185
Осинниковский	34006	0	0	10	18
Полысаевский	21577	0	0	0	0
Прокопьевский	136690	0	0	22	80
Тайгинский	18735	0	0		
Юргинский	63015	0	0	27	55
Муниципальные округа					
Беловский	18733	0	0	0	21
Гурьевский	28554	0	0	0	67

1	2	3	4	6	7
Ижморский	7708	0	0	0	0
Кемеровский	36110	0	0	0	51
Крапивинский	16716	0	0	0	20
Ленинск-Кузнецкий	16115	0	0	0	0
Мариинский	39786	0	0	22	20
Новокузнецкий	42061	-	-	-	-
Прокопьевский	33780	0	0	0	32
Промышленновский	35203	0	0	0	29
Тисульский	14196	0	0	0	18
Топкинский	30476	0	0	0	26
Тяжинский	14666	0	0	0	20
Чебулинский	10291	0	0	0	21
Юргинский	14985	0	0	0	0
Яйский	12344	0	0	0	16
Яшкинский	20151	0	0	0	22
Таштагольский мун. район	37793	0	0	0	38

Таблица 43

Обеспеченность койками на 10 тыс. взрослого населения

Наименование муниципального образования	Численность взрослого населения на 01.01.2024	Койки ССХ	Койки кардиохирургии	Кардиологические койки	Терапевтические койки
Кемеровская область – Кузбасс	2012410	122	84	679	1169
На 10 тыс. населения		0,61	0,42	3,37	5,81

Таблица 44

Динамика проведения стресс-ЭхоКГ в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса

Медицинская организация	2022	2023	2024
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	11	433	471
НФ ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	35	75	119
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	60	93	123
ФГБНУ НИИ КПССЗ	92	119	373
Итого	198	720	1086

ЭхоКГ с фармакологической нагрузкой в 2024 году проводилась на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ, всего 129 процедур. С 2022 года отмечается увеличение количества проведенных нагрузочных проб с целью диагностики ишемической болезни сердца.

Таблица 45

Анализ обеспеченности аппаратами КТ и МРТ, нагрузки на них и возможностей проведения диагностических исследований сердечно-сосудистой системы в динамике (форма 30 за соответствующий период)

Наименование показателя	2022 год	2023 год	2024 год	Динамика в 2024 году по сравнению с 2023 годом, процентов
Количество аппаратов КТ	49	52	54	+3,85
Количество проведенных КТ исследований всего	232300	236676	262971	+11,11
Нагрузка на 1 аппарат КТ в день	12,98	12,47	13,3	+6,66
КТ головного мозга	56664	57517	67649	+17,62
из них в амбулаторных условиях	13045	17190	19086	+11,03
из них в стационарных условиях	43619	40327	48563	+20,42
КТ сердца и коронарных сосудов	1173	1445	1980	+37,02
из них в амбулаторных условиях	833	1080	1440	+33,33
из них в стационарных условиях	340	365	540	+47,95
КТ ангиография прочих сосудов	2031	2457	2098	-14,61
из них в амбулаторных условиях	625	685	1016	+48,32
из них в стационарных условиях	1406	1172	1082	-7,68
Количество аппаратов МРТ	12	14	17	+21,42
Количество проведенных МРТ исследований всего	43282	40271	53068	+31,78
Нагрузка на 1 аппарат МРТ в день	9,98	7,88	8,52	+8,12
МРТ сердца	160	179	223	+24,59
из них в амбулаторных условиях	80	111	168	+51,35
из них в стационарных условиях	80	68	55	-19,12
МРТ головного мозга	14716	14310	16401	+14,61
из них в амбулаторных условиях	11030	10585	12282	+16,03
из них в стационарных условиях	3686	3725	4119	+10,58
МРТ сосудов	1241	1042	1370	+31,48
из них в амбулаторных условиях	1082	840	1138	+35,48
из них в стационарных условиях	159	202	232	+14,85

Анализ охвата неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда

С целью диагностики ИБС, а также с целью верификации жизнеспособного миокарда и значимости поражения коронарных артерий в регионе проводится ряд неинвазивных методов диагностики, в т.ч. стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой, стресс-ЭхоКГ с фармакологической нагрузкой, стрессЭКГ, МСКТ сердца на кальций скоринг, МСКТ коронароангиография, МРТ сердца, ОФЭКТ миокарда, в т.ч. с нагрузочными пробами.

Проведение методик стресс-ЭхоКГ растет из года в год. Так, в 2022 году проведено 198 исследований, в 2023 году – 720, в 2024 году – 1 086 исследований. В 2024 году рост составил +50,83%.

В связи с выходом новых клинических рекомендаций (2024) по ОКСпСТ, ОКСбпСТ, хронической ИБС, более четко регламентирующих показания к проведению стресс-тестирования, количество проводимых методик увеличивается, однако рост проведения такого рода исследований, как и других стресс-тестов, с целью верификации ишемии миокарда и/или подтверждения значимости стенозов коронарных артерий ограничено рядом объективных факторов, таких как дефицит кадрового состава, недостаточное количество подходящего оборудования вне РСЦ и федеральной клиники.

Рост по сравнению с 2023 годом наблюдается на базе всех центров, владеющих данным методом диагностики. Так, в ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» количество проводимых методик увеличилось с 11 в 2022 году, 433 в 2023 году до 471 в 2024 году, прирост составил +8,8% в сравнении с 2023 годом. На базе Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» отмечается рост с 35 процедур в 2022 году, 75 в 2023 году до 119 процедур в 2024 году, прирост составил +58,67%. На базе ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» количество процедур также растет с 60 в 2022 году, 93 в 2023 году до 123 в 2024 году, прирост в 2024 году составил +32,26%. Наибольший рост выполнения стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой осуществляется на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ. Так, в 2022 году количество методик составляло 92, в 2023 году – 119, в 2024 году – 373. Прирост в 2024 году составил +213,45%.

С целью неинвазивной верификации поражения коронарных артерий растет доля проводимых МСКТ коронароангиографий. Так, в 2022 году количество проведенных МСКТ сердца и коронарных артерий составило 1 173 исследования, в 2023 году – 1 445 исследований, в 2024 году – 1 980 исследований. Прирост в 2024 году составил +37,02%. Также растет количество проведенных методик МРТ сердца, в большей степени проводимых на предмет жизнеспособности миокарда с целью решения вопроса об обоснованности реваскуляризации. Так, в 2022 году проведено 160 исследований, в 2023 году – 179 исследований, в 2024 году – 223 исследования. Прирост в 2024 году составил +24,59%. Основное количество исследований проводится на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

В регионе проводится ОФЭКТ сердца в покое и с нагрузочным тестированием на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ. Так, в 2022 году проведено 172 исследования миокарда в покое и 400 исследований с нагрузочными пробами. В 2023 году – 283 исследования с нагрузочными пробами. В 2024 году – 311 исследований миокарда в покое и 243 исследования с нагрузочными пробами.

Таблица 46

**Число ангиографических комплексов и число выполненных процедур
за 2021–2023 годы (формы 30)**

Медицинская организация	Количество ангиографических комплексов (действующих)			Рентгенохирургические вмешательства внутрисосудистые диагностические			Рентгенохирургические вмешательства внутрисосудистые лечебные		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Кузбасский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	2	2 (1)	2 (2)	5295	7424	7626	2322	2461	2881
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	1	1 (1)	1(1)	2438	3531	1798	1156	1502	1087
ФГБНУ НИИ КПССЗ	3	3 (2)	2(2)	4773	3262	2504	2513	2812	3022
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	2	3 (2)	3(2)	982	764	1651	1365	1427	2053
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 им. А.А. Луцика»	1	1 (1)	1(1)	369	657	1476	254	288	303
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»	1	1 (1)	2(2)	2307	3732	4342	391	419	512
Итого	10	11(8)	11(9)	16164	19370	19483	8001	8910	10183

Количество действующих ангиографических комплексов в медицинских организациях государственной формы составляет 11 установок (9 действующих). В 2024 году отмечается увеличение количества рентгенохирургических вмешательств внутрисосудистых диагностических на 0,6%, лечебных рентгенохирургических вмешательств на 14,3% по сравнению с 2023 годом. В среднем нагрузка на один действующий аппарат в год составляет: 2022 год – 2 685; 2023 год – 3 535, 2024 год – 3 296 вмешательств.

Анализ использования инфраструктуры курирующих НМИЦ в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «неврология», «нейрохирургия»

За 2024 год осуществлено 2 выезда сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации Кемеровской области – Кузбасса (и/или их структурные подразделения). С целью подготовки к выездным мероприятиям врачами организационно-методического отдела ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» по запросам НМИЦ подготовлены статистико-аналитические материалы в полном объеме. По результатам проведения проверок специалистами ФГБУ НМИЦ были представлены аналитические отчеты, составлены планы корректирующих мероприятий.

26.01.2024 состоялся рабочий визит в Кемеровскую область – Кузбасс Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко.

По результатам визита министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко состоялось рабочее совещание «Актуальные вопросы развития здравоохранения Кузбасса», в ходе которого были заслушаны доклады, в том числе директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России И.А. Деева «О резервах системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбассе по улучшению демографической ситуации»; министра здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса «Основные пути снижения смертности на территории Кемеровской области – Кузбасса»; главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике Минздрава России; директора ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России О.М. Драпкиной «Резервы по снижению смертности на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи в Кемеровской области – Кузбассе»; главного внештатного специалиста – кардиолога Минздрава России (Центрального, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федеральных округов, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики); генерального директора ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России С.А. Бойцова «Проблемы и решения в оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в Кемеровской области – Кузбассе»; главного внештатного специалиста – невролога Минздрава России, директора института цереброваскулярной патологии и инсульта ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России Н.А. Шамалова «Резервы по снижению смертности от цереброваскулярных болезней в Кемеровской области – Кузбассе»; и.о. директора ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России А.Д. Фесюна «Ключевые вопросы реабилитации в Кемеровской области – Кузбассе».

В соответствии с протоколом поручений в регионе был разработан план по снижению смертности, в том числе пациентов с болезнями системы

кровообращения, утверждена форма ежеквартального мониторинга исполнения мероприятий «якорными» медицинскими организациями.

С федеральными центрами за 2024 год проведено 376 телемедицинских консультаций по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия». Из них по видам запроса: неотложных – 29, плановых – 328, экстренных – 19 телемедицинских консультаций. Телемедицинские консультации проведены со следующими федеральными учреждениями: ФГБНУ НИИ КПССЗ (Кемеровская область – Кузбасс) – 135; ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина» – 194; ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» – 28; ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» – 6; ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России – 7; ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В.Петровского» – 5; ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» (г. Москва) – 1.

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при БСК на различных этапах ее оказания, оценка их эффективности

Преемственность между стационарным и амбулаторным этапами лечения обеспечивается путем передачи информации о выписанных пациентах с ОКС и ОНМК в поликлиники прикрепления пациента (приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 30.05.2019 № 1066 «О передаче информации о пациентах, выписанных из стационаров после перенесенного ОКС и ОНМК, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющие диспансерное наблюдение по месту жительства»).

Разработан и реализован механизм обеспечения лекарственными препаратами пациентов в соответствии с приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 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».

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

Таблица 47

Соответствие ПСО/РСЦ по профилю «кардиология» стандарту оснащения, установленному приложением № 13 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н

Наименование оснащения	Количество*	ПСО 2	ПСО 4	ПСО 5	ПСО 6	ПСО 8	НФ РСЦ 1	РСЦ 1	РСЦ 2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1	3	1	1	1	0	4	4
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5	10	2	1	1	10	12	12
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца*	15	10	15	6	10	13	40	30	30
Электрокардиограф	2	3	2	3	1	0	2	4	4
Временный электрокардиостимулятор	2	2	4	1	1	1	3	4	4
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1	0	9	2	5	11	10	10
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2	1	0	1	1	1	2	2
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	1	10	-	1	в ПРИТ 12 и изоляторе 5	4 (по 1 на крыло)	4 (по 1 на крыло)
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1	0	-	-	0	1	4 (по 1 на крыло)	4 (по 1 на крыло)
Блок электрических розеток	не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	20	6	6	13	30	60	84	84

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	7	5	2	3	6	12	15	15
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	10	-	0	6	5	12	12	12
Противопротезные матрасы	1 на 3 койки	8	2	0	0	0	0	4	4
Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщения гемоглобина на каждую койку кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	9	6	0	6	6	12	12	12
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2	1	1	1	1	2	2	2
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0	0	-	1	0	1	12	12
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	2	-	-	0	2	0	4	4
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0	-	0	0	0	0	1	1
Централизованная система подвода медицинских газов	к каждой койке	+	14	10	0	5	в ПРИТ-12 и изоляторе 5	12	12
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1	4	2	1	0	3	4	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	2	0	0	0	0	2	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3	2	0	1	1	2	2	2
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	-	0	0	0	1	1	1
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	+	3	+	120	120	есть	2400	2400
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	3	0	1	2	1	2	2
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	7	-	2	5	6	12	12	12
Инфузоматы	1 на койку	-	5	2	5	4	12	12	12
Тонометры прикроватные	1 на койку	10	6	2	6	4	12	12	12
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1	1	0	0	1	1	1	1
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	2	1	1	4	КДЛ	1	1
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1	-	0	1	0	есть	2	2
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	10	6	6	0	15	12	24	24
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	-	0	1	1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств									
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	-	1	0	+	1	2	2
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0	1	1	0	0	5	4	4
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	-	0	0	1	1	1	1
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1	1	2	2	2	2	4	4
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0	0	0	1	1	0	1	1
Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1	1	1	1	2	1	2	2

*Из расчета на 30 коек и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)

Таблица 48

Стандарт оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока реанимации и интенсивной терапии), приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н

Наименование оборудования/оснащения	Количество, шт.	ПСО 1	ПСО 2	ПСО 3	ПСО 4	ПСО 5	ПСО 6	ПСО 7	ПСО 8	ПСО 9	НФ РСЦ 1	РСЦ 1	РСЦ 2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Функциональная кровать	по числу коек	41	23	20	18	15	20	20	15	20	48	45	28
Прикроватный столик	по числу коек	20	23	8	-	0	0	20	6	-	23	8	19

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Тумба прикроватная	по числу коек	41	23		50	15	20	20	15	20	48	10	32
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	4	10	14	2	5	0	3	5	5	2	12	9
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-	0		-	0	17	0		20	14	1	3
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-	0		-	0	-	20	15	3	0	0	28
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	-	5	0	4	0	20	0	5	6	3	10	5
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	4	2	4	3	1	2	2	2	2	5	3	6
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	0	6	2	2	2	1	1	1	3	2	1	6
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10	12	7	20	8	10	9	4	20	19	15	9
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	2	2	2	1	2	2	2	1	6	2	ФТО	3
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	1	0	1	-	0	1	1		1	1	ФТО	3
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	3	0	2	-	0	1	6	1	2 в ФТО	0	ФТО	3
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-	0	2	-	0	4	1		2	1	ФТО	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	2	0	2	-	0	3	1		2	1	ФТО	3
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	3	0	1	-	0	3	1		2	1	ФТО	5
Негатоскоп	1	-	1		-	1	1	0		1	1	-	3
Электрокардиограф 12-канальный	1	1	0	0	-	0	1	0		1	1	ОФД	4
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	2	0	0	2	2	1	3	1	1	3	ОФД	16
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	1	4	0	2	2	0	2	3	2	3	5	5, рабочий 1
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	1	2	2	5	1	2	2	4	3	4	5	3
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0	0		-	0	1	1		2	3	ОФД	3
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	3	0		1	0	0	1	1	3	2	ФТО	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	6	0	3	1	6	2	1	1	2	1	ФТО	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками	3 на 30 коек	2	0	1	1	0	1	1		1	1	ФТО	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	2	0		-	0	2	1	1	3	1	ФТО	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	3	0	1	1	0	-	1	1	1	1	ФТО	1
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	3	0	2	3	2	3	1	1	2	0	ФТО	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	3	0	0	1	0	-	1	1	1	0	ФТО	2
Аппарат для электростиму- ляции переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	3	0	3	-	0	-	1		3	1	ФТО	4
Аппарат для вакуум- пресстерпии переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	1	0	1	1	1	1	1		3	2	ФТО	2
Подъемник для больных	1	1	2		1	1	1	0	1	1	1	2	3
Система палатной сигнализации	1	0	1	1	1	0	0	+	+	20	0	1	8
Комплекс диагностичес- кий для ультразвуко- вых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефа- льных сосудов, выполнения транскраниаль- ных исследований, трансторака- льной эхокардиогра- фии	1	1	1	1	-	0	1	1	1	1	1	ОФД	1
Комплекс диагностичес- кий для УЗИ экспертного класса с возможностью исследования БЦА, аорты, нижней полрой вены, выполнения транскраниа- льных исследований, трансторака- льной и ЧП- ЭХОКГ*	1	1	0		1	1	0	0		1	0	ОФД	1
Вакуумный электроотса- сыватель	1	1	1	0	2	1	2	0	1	1	1	5	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Персональный компьютер	4 на 30 ко-ек	10	7	3	8	2	3	4	5	4	10		4
Программа когнитивной реабилитации	2	2	0		-	0	0	0		0	2	-	2
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-	0	0	-	0	0	0	1	1	0	-	1
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 ко-ек	6	0	2	1	0	2	1	1	2	7	ФТО	3
Степпер	не менее 1 на 30 ко-ек	1	0	1	-	0	0	1		1	1	ФТО	1
Тредбан	не менее 1 на 30 ко-ек	1	0	1	-	0	0	1		2	2	ФТО	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 ко-ек	2	0	3	1	0	1	1	1	3	2	ФТО	3
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	1	0	+	1	0	1	+	+	да	да	ФТО	1
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	по требованию	1	0	+	1	0	1	+	+	да	да	ФТО	1
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	по требованию	1	0	+	1	0	1	+	+	да	да	ФТО	5
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	1	0	+	1	0	1	+	+	да	да	ФТО	4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	по количеству помещений	7	5	+	7	да	да	+	+	да	частично	ФТО	3
Ширма медицинская	2	2	2	6	2	2	2	2	5	1	2	4	10
Кушетка медицинская смотровая	1	1	2	4	3	1	1	1	3	2	1	1	1
Стул (табурет) медицинский	1	0	1	0	-	0	1	1	1	-	1	-	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	5	2	7	-	2	2	2		20	2	15	9
Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	10	3	2	15	3	6	1		9	1	8	4

* Для неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, функционирующих в структуре регионального сосудистого центра медицинской организации органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Таблица 49

Соответствие стандарту оснащения палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Наименование оборудования/ оснащения	Количество, шт.	ПСО 1	ПСО 2	ПСО 3	ПСО 4	ПСО 5	ПСО 6	ПСО 7	ПСО 8	ПСО 9	НФ РСЦ 1	РСЦ 1	РСЦ 2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Функциональная кровать	по числу коек	9	9	6	6	8	5	8	6	4	12	6	3
Прикроватный столик	по числу коек	9	9	1	6	0	0	8		-	12	6	0
Тумба прикроватная	по числу коек	9	9	4	6	9	5	8	6	4	12	6	6
Кресло-туалет	по числу коек	4	3	0	-	8	0	7		4	2	6	2
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0	0		-	0	0	8		4	10	-	3
Противопролежневый матрас	по числу коек	2	9	6	2	0	5	0	6	4	12	6	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 кой-ки	0	0		-	0	0	0		-	0	-	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	9	9	6	6	0	5	0		4	0	6	0
Ширма трехсекционная	1 на 2 кой-ки	0	4	2	3	0	1	0	1	-	0	4	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	2	2		1	2	1	1	1	2	2	-	4
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	0	0	0	1	2	1	1		1	0	-	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 кой-ку	9	5	6	6	17	10	8	12	4	12	6	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	3	5	5	6	2	5	6	6	4	6	5	11
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	2	0		0	-	0	2		-	4	-	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания	не менее 1 на 6 коек	1	0		0	-	0	0		-	2	-	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	3	1	1	1	-	1	0		1	1	-	4
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0	0	0	0	-	0	0	1	1	1	-	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболюдетекции	1	1	0	1	0	-	-	0	1	-	1	1	1
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования	1	1	0		0	-	-	0		1	1	ОФД	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии													
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0	1	0	1	-	1	0		1	1	-	0
Глюкометр	не менее 2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Весы для взвешивания лежащих больных	1 на 6 коек	1	2		1	-	1	0	1	1	1	-	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1	2	2	3	1	3	1	3	1	6	5	9
Ингалятор	1 на 3 койки	3	0	0	2	1	2	2	3	2	1	ФТО	1
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1 (неисправен)	1	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	2	0	2	-	1	0	1		1	2	-	11
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	2	0	0	3	1	0	0	7	1	2	-	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1	0	0	0	-	0	0	1	1	1	-	1
Ротаметр с увлажнителем	1 на 1 койку	0	0	4	6	3	6	8	9	4	12	-	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	1	0		0	-	0	0	1	1	1	-	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	2	3	2	6	2	3	3	1	2	3	1	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на 1 койку	4	3	3	3	3	-	5	9	2	24	3	19
Инфузомат	1 на 1 койку	0	0	6	2	3	2	5	3	2	1	3	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Энтеромат	1 на 1 кой-ку	0	0		0	3	0	0		-	2	3	0
Тонометр	не менее 2	2	5	2	2	2	5	3	1	3	9	2	5
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 кой-ки	0	0	0	0	-	0	0	1	1	1	-	0
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1	1	1	1	в наличии	0	+	+	4	1	1	1
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0	0		0	-	0	0		-	0	-	1
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0	1		1	1	1	0		-	1	-	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 кой-ку	1	0		0	-	1	2		2	1	ФТО	4
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	4	2	2	-	2	2	0	1	1	1	2	4
Негатоскоп	1	0	1		-	1	1	1	1	1	1	-	0
Мобильный набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы)	1	0	1 в РАО	0	-	1	0	0	2	3 в РАО	1 в ОАР	-	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1	0	0	0	в наличии	1	0	1	1	0	-	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подводка медицинских газов, розеток	1 на 1 кой-ку	9	0	6	6	1	0	1		4	5	1	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1	1	1	-	1	1	1	3	-	1	-	4
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	1	9	0	6	-	5	8		4	0	6	6 на аппаратах ИВЛ
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	1	1	1	1	1	1	0	+	1	-	1	1	1
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1	0	0		0	в наличии	0	0	1	1 в РАО	в ОАР	-	2
Подъемник для больных	1	0	1		1	-	1	0	1	-	1	2	3
Система палатной сигнализации	1	0	1	0	-	-	0	+	+	-	0	1	0

Таблица 50

Анализ использования коечного фонда

Профиль койки	Работа койки				Среднее пребывание			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Кардиологических коек для взрослых, из них	319	314,2	317,5	308,0	9	8,3	8,1	9,6
кардиологические интенсивной терапии	330,7	302,5	335,1	312,1	6,8	6,3	7,3	7,5
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	300,4	319,6	316,4	325,1	9,1	7,8	8,3	8,8
Неврологических коек для взрослых, из них	317,7	312,7	320,1	329,9	12,7	10,1	10,3	10,4
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	314,4	311,6	312,1	348,7	14,1	11,6	11,1	11,0
неврологические интенсивной терапии	311	304,4	305,0	241,0	15,4	9,0	6,8	6,1

В 2024 году в сравнении с 2023 годом работа койки по всем профилям сохранялась стабильной. Увеличилось среднее пребывание на кардиологических койках на 18,5% (1,5 койко-дня).

Таблица 51

Работа ПСО, РСЦ в 2022–2024годах

Критерий	Период	РСЦ	ПСО	Всего
1	2	3	4	5
Коек	2022	242	454	696
	2023	222	421	634
	2024	221	421	642

1	2	3	4	5
Выбыло пациентов (выписано+умерло), человек	2022	8186	14023	22209
	2023	8675	11794	20469
	2024	9509	11111	20620
Из них умерло	2022	663	1829	2492
	2023	541	1534	2078
	2024	565	1473	2038
В том числе в первые 24 часа после поступления	2021	167	247	414
	2023	172	220	392
	2024	154	231	385
Проведено выбывшими пациентами койко-дней	2022	73221	125844	199065
	2023	78894	111084	189978
	2024	83542	105993	189535

По сравнению с 2023 годом количество коек ПСО, РСЦ в 2024 году увеличилось (+1,2%); количество выбывших пациентов увеличилось на 0,7%. Количество умерших уменьшилось на 1,9%.

Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием проводится в соответствии с приказом Минздрава Кузбасса от 15.06.2023 № 820 «О переоснащении медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в 2023–2024 годах».

В целях повышения качества, доступности и эффективности оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий путем эксплуатации Региональной телемедицинской информационной системы Министерства здравоохранения Кузбасса (далее – РТМС), а также выполнения мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы (ЕГИСЗ)» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 13.09.2022 № 1356 «Об организации работы в региональной телемедицинской системе» в ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша» был создан координационно-дистанционный центр.

В 2024 году по профилю «кардиология» выполнено более 2 500 плановых и экстренных телемедицинских консультаций «врач – врач» между медицинскими организациями Кемеровской области – Кузбасса 1-го, 2-го и 3-го уровней. Обеспечено телемедицинское сопровождение пациентов с ОКС, находящихся в ПСО или непрофильном стационаре.

Анализ системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ

Контроль качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем сопоставления реальных данных с

требованиями нормативных актов. При этом анализируется ресурсная база: кадры, оснащение, условия пребывания пациентов в стационаре, соблюдение медицинских технологий и протоколов ведения пациентов, оценка результатов – степень достижения намеченных целей на каждом этапе оказания медицинской помощи.

Система контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса организована в соответствии с действующими законодательными и нормативными правовыми актами:

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

постановление Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 № 1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности».

Предложения по оптимизации структуры и функционирования региональной сети

Для повышения устойчивости функционирования системы медицинской помощи пациентам с БСК при оказания помощи на амбулаторном этапе следует обратить внимание на отбор пациентов для консультации кардиолога по показаниям, ограничивая свободную запись пациента без направления, с целью повышения доступности консультации кардиолога и уменьшения сроков ожидания свободных слотов, а также с целью повышения доступности и качества диспансерного наблюдения групп высокого риска.

Разработка и внедрение нозологических регистров дает возможность выявления пациентов высокого риска и проактивного направления пациентов из данной категории на консультацию кардиолога, в том числе на базе областных центров высокого риска, центров ХСН и т.д.

С целью нивелирования кадрового дефицита целесообразно на территориях области продолжать выездную работу кардиологов кардиодиспансера для отбора пациентов высокого риска, в т.ч. для ВМП.

Продолжение работы с СМП и санавиацией с целью повышения

доступности и качества оказания помощи на догоспитальном этапе пациентам с острыми формами БСК, своевременное изменение параметров маршрутизации пациентов с учетом географических особенностей, а также особенностей работы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, активная работа с БСМП по выявленным дефектам оказания помощи на догоспитальном этапе, в т.ч. по адекватности фармакоинвазивной стратегии лечения пациентов с ОКСпST.

Обеспечение ЧКВ-центрами бесперебойного функционирования ангиографических установок, в т.ч. дублирующих, с целью недопущения возможности неоказания ВМП пациентам с ОКС и ОНМК.

Рассмотрение возможности перераспределения потоков пациентов, которым планируется проведение КАГ в плановом порядке, между МО, имеющими ангиографические установки, с целью разгрузки ЧКВ-центров, оказывающих экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В МИС «Ариадна» разработан и внедрен региональный регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью, в настоящее время тиражируется на все медицинские организации. Всего на 01.03.2025 в региональном регистре ХСН 1 760 человек.

В программном обеспечении 1С.Кардиомониторинг ведется регистр пациентов, их маршрутизация, факт проведения диагностических исследований, мониторинг в режиме реального времени специалистом ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша». За 2024 год в Кардиомониторинг внесены 4 643 пациента, из них направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 652 человека, 1 330 пациентам определена консервативная тактика лечения.

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С целью удовлетворения потребностей населения г. Кемерово и Кемеровской области – Кузбасса в специализированной амбулаторно-поликлинической помощи с использованием современных медицинских технологий диагностики и лечения пациентов с ХСН на базе поликлиники ГБУЗ КККД продолжает свою работу Центр ХСН. В задачи Центра входит динамическое наблюдение и лечение больных с декомпенсацией ХСН, с высоким функциональным классом (ФК III-IV) и низкой фракцией выброса (далее – ФВ) (ФВ < 40 процентов); отбор больных на высокотехнологичные методы лечения при ХСН (трансплантацию сердца, имплантацию бивентрикулярного электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора); проведение обучающей программы для пациентов,

направленной на повышение информированности и приверженности к лечению; повышение уровня знаний врачей по основным вопросам динамического ведения данной категории больных. На конец 2024 года в Центре ХСН наблюдались пациенты, преимущественно жители Кемеровской области – Кузбасса: 1 796 пациентов, из них жители г. Кемерово – 1 059 человек. Преобладают пациенты г. Кемерово (59%).

Работа медицинской сестры с пациентами с ХСН осуществляется согласно СОП «Патронаж медицинской сестры пациента с хронической сердечной недостаточностью». К концу 2024 года осуществлялся дистанционный патронаж медицинской сестры у 1 317 больных, средний возраст $62,2 \pm 5,9$ года, это наиболее тяжелые пациенты с клиническим проявлением ХСН ФК III-IV.

В аритмологическом центре в 2024 году осуществляли прием 2 врача кардиолога-аритмолога, один кардиолог-аритмолог – хирург, осуществляющий проверку электрокардиостимуляторов, в 2024 году выполнено 1 440 проверок ЭКС.

В 2024 году в антикоагулянтном центре выполнено 746 исследований (больше на 263 исследования, чем в 2023 году). Продолжает работу SMART-реабилитация больных с протезированными клапанами сердца, по QR-коду устанавливается мобильное приложение «Расчет дозы варфарина», дистанционно проводится обучение по вопросам антикоагулянтной терапии, физической и психологической профилактики.

В 2024 году продолжил свою работу липидный центр на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша». На настоящий момент в регистре с нарушением липидного обмена находится 346 пациентов, из них 60 получают генно-инженерный препарат алирокумаб.

В 2024 году продолжал функционировать Центр детской кардиологии. Структура сердечно-сосудистой патологии у детей и подростков в Кузбассе стабильная на протяжении последних 5 лет. В структуре заболеваемости в диспансерной группе детских кардиологов преобладают пациенты с врожденным пороком сердца.

В нейрососудистом центре ГБУЗ «КККД им. Академика Л.С. Барбараша» продолжается работа с пациентами, имеющими стенозы брахиоцефальных артерий, проводится выявление пациентов, проведение им консервативной терапии, запись на оперативное лечение (профилактика острых нарушений мозгового кровообращения). Разработана и согласована с ведущими главными специалистами маршрутизация пациентов с критическими стенозами брахиоцефальных артерий. Создан регистр пациентов с критическими стенозами, проводится постоянный мониторинг количества ультразвуковых исследований брахиоцефальных артерий. Пациенты с выявленными критическими стенозами сонных артерий вносятся в программу «Кардиомониторинг» с целью контроля за маршрутизацией на высокотехнологичные методы лечения.

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

Центры дистанционной расшифровки ЭКГ организованы на базе ГБУЗ «КККД имени академика Л.С. Барбараша» и ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова». Проведено 38 760 телеЭКГ в 2022 году, 37 257 – в 2023 году, 42 817 – в 2024 году. 95% от всего пула телеЭКГ – экстренные. Количественный учет случаев установления ОКСпСТ существующим программным обеспечением не предусмотрен.

В целях повышения качества, доступности и эффективности оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий путем эксплуатации Региональной телемедицинской информационной системы Министерства здравоохранения Кузбасса (далее – РТМС), а также выполнения мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы (ЕГИСЗ)» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 13.09.2022 № 1356 Об организации работы в региональной телемедицинской системе» в ГБУЗ «КККД им. академика Л.С. Барбараша» был создан координационно-дистанционный центр (ДКЦ). ТМК проводятся преимущественно в режиме «врач – врач». В трехлетней ретроспективе число проведенных ТМК пациентам с ССЗ увеличивается: по всем оказываемым профилям в 2022 году проведено 442 ТМК, в 2023 году – 1 832 ТМК, в 2024 году – 4 009 ТМК.

Таблица 52

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ в 2024 году в режиме «врач – врач»

ТМК с МО зоны ответственности	С ПСО (да/нет)	С ЦРБ (да/нет)	С АПС (да/нет)	Со станциями СМП (да/нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РСЦ 1 2022	да	да	да	да	293	191	н/д	н/д	0
2023	да	да	да	да	1569	980	н/д	н/д	0
2024	да	да	да	да	3469	1209	749	232	0
РСЦ 2 2022	да	да	да	да	75	18	н/д	н/д	0
2023	да	да	да	да	83	16	н/д	н/д	0
2024	да	да	да	да	93	12	12	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
НФ РСЦ 1 2022	да	да	да	да	74	68	н/д	н/д	0
2023	да	да	да	да	170	138	н/д	н/д	0
2024	да	да	да	да	447	46	46	0	0

В Кемеровской области – Кузбассе организованы ТМК с профильными НМИЦ. За 2022 год проведено 149 ТМК с федеральными центрами по профилям «кардиология» (56) и «сердечно-сосудистая хирургия» (93). Из них по видам запроса неотложных – 9, плановых – 129, экстренных – 11 ТМК. По оказывающим федеральным учреждениям: ФГБУ НМИЦ им. академика Е.Н.Мешалкина – 80; ФГБУ НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова – 50; ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова – 7; ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России – 12.

За 2023 год по профилю «кардиология» выполнено 1460 плановых и экстренных ТМК между медицинскими организациями Кемеровской области – Кузбасса 1-го, 2-го и 3-го уровней. С федеральными центрами по профилю «кардиология» осуществлено 116 ТМК, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – 156 (всего 272). Из них экстренных – 15, плановых – 240, неотложных – 17. ТМК проводятся с ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России, ФГБНУ НИИ КПССЗ (Кемеровская область – Кузбасс), ФГБУ НМИЦ им. академика Е.Н.Мешалкина, ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова, ФГБУ НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова.

За 2024 год проведено 376 ТМК с федеральными центрами по профилю «кардиология» (50) и «сердечно-сосудистая хирургия» (376). Из них по видам запроса неотложных – 29, плановых – 328, экстренных – 19 ТМК. По оказывающим федеральным учреждениям: ФГБНУ НИИ КПССЗ (Кемеровская область – Кузбасс) – 135; ФГБУ НМИЦ им. академика Е.Н.Мешалкина – 194; ФГБУ НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова – 28; ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова – 6; ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России – 7; ФГБНУ РНЦХ им. Б.В.Петровского – 5; ФГБУ НМХЦ им. Н.И.Пирогова (г. Москва) – 1.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2024 году успешно внедрен пилотный проект «Персональные медицинские помощники» с целью дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией. В поликлиники гг. Кемерово и Новокузнецка (ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша») поступило 1000 дистанционных приборов по контролю артериального давления и частоты сердечных сокращений с функцией передачи данных в электронную медицинскую карту пациента.

Принят приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 03.02.2025 № 135 «О реализации дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией в Кемеровской области», регламентирующий дальнейшую работу с персональными медицинскими помощниками в регионе.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В 2024 году специалисты Кемеровской области – Кузбасса начали работать в Единой радиологической информационной системе (ЕРИС), включая использование модулей системы поддержки принятия врачебных решений на базе технологий искусственного интеллекта. С начала работы с помощью технологий искусственного интеллекта в регионе обработано более 100 тыс. медицинских изображений. Программный комплекс ЕРИС DIGIPAX, разработанный РТК «Радиология», призван обеспечить оперативный обмен информацией между больницами, сократить время постановки диагноза, повысить качество диагностики серьезных патологий, в том числе онкологических заболеваний.

Эксплуатируется сервис компьютерного зрения для анализа медицинских изображений по профилю «маммография» с использованием технологий искусственного интеллекта. В медицинских организациях осуществляется проведение маммографического скрининга женского населения, маммографические исследования обрабатываются с применением технологии искусственного интеллекта. Программа анализирует маммограммы, оценивает плотность молочной железы по классификации ACR, детектирует и выделяет на изображении изменения при фиброзно-кистозной болезни, новообразованиях различной природы, определяет наличие увеличенных лимфоузлов, кальцинатов, выдает заключение по классификации BI-RADS.

В государственных медицинских организациях реализуется подключение к сервису поддержки принятия врачебных решений с применением технологий искусственного интеллекта по интерпретации электронных медицинских документов на базе электронных медицинских карт пациентов с болезнями системы кровообращения.

За 2024 год обработан 838 231 документ по 108177 пациентам.

За январь – март 2025 г. при помощи Медик ВК (изделие с искусственным интеллектом для детекции данных электронных медицинских карт) было обработано 439,9 тыс. документов по 13255 пациентам.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Таблица 53

Кадровая обеспеченность медицинских организаций региона в 2024 году

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, единиц		Из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Из них	
			в амбулаторных условиях		в стационарных условиях			амб.	стац
	штатных	занятых	штатных	занятых	штат- ных	занятых			
Анестезиологи – реаниматологи	1121,25	890,2	6,25	5,25	1017,5	826	471	3	436
Кардиологи	299,75	265	96	92	203,25	172,75	197	80	117
Неврологи	516,75	436,75	191	186,25	302,5	236,5	309	152	146
По РЭДЛ	50,75	44,25	0	0	50,75	44,25	28	0	28
Терапевты, всего	1090,5	937,5	713,5	671,75	374	262,75	765	626	136
в том числе терапевты участковые	447,25	423,75	447,25	423,75	х	х	417	417	х
Врачи ультразвуковой диагностики	338,5	288,75	181,25	173,5	157,25	115,25	189	110	79
функциональ- ной диагностики	331,25	297,25	204,75	201,75	125	95	187	128	59
Хирурги сердечно- сосудистые	71,5	57,75	8	7,75	63	50	39	5	34

Таблица 54

Кадровое обеспечение медицинских организаций, имеющих в составе ПСО/РСЦ по профилю «кардиология», в 2024 году

Статус	Наименование медицинской организации	Штатных должностей	Занято	Физичес- ких лиц
1	2	3	4	5
ПСО 2	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	13,75	13	8
ПСО 4	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	10,75	6,5	3
ПСО 5	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	8,25	5,25	3
ПСО 6	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	5,5	5	3
ПСО 8	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»	1,75	1,25	1
НФ РСЦ 1	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	23,75	23,25	17
РСЦ 1	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	70,75	65,25	53

1	2	3	4	5
РСЦ 2	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	39	32,5	24

Таблица 55

**Кадровое обеспечение медицинских организаций, имеющих в составе
ПСО/РСЦ по профилю «неврология», в 2024 году**

Статус	Наименование медицинской организации	Штатных должностей	Занято	Физических лиц
ПСО 1	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	23,75	15,75	12
ПСО 2	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцка»	21,75	19,5	16
ПСО 3	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	17,5	10,5	7
ПСО 4	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	16,5	12,5	9
ПСО 5	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	13	11,5	5
ПСО 6	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	10,5	10,5	5
ПСО 7	ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»	14	10	6
ПСО 8	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»	8,75	6,5	3
ПСО 9	ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	27,5	23	11
НФ РСЦ 1	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД имени академика Л.С. Барбараша»	25,5	26	16
РСЦ 1	ГБУЗ «КККД имени академика Л.С. Барбараша»	28,75	27,75	21
РСЦ 2	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	60,5	52	36

В кардиологической службе в 2024 году штатных врачебных должностей врачей-кардиологов для взрослых 299,75 (2023 – 321,75), из них 203,25 ставки в стационаре (2023 – 202,5) и 96 на амбулаторном приеме (2023 – 118,75); 0,5 ставки в ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева». Количество штатных врачебных должностей детских кардиологов – 27,5 ставки, из них 8 – в стационаре, 19,5 – в амбулаторном звене.

Число физических лиц врачей-кардиологов для взрослых в 2024 году увеличилось по сравнению с показателем 2023 года (194 человека) на 3 человека и составило 197 человек, из них 117 – в стационарах, 80 – в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Укомплектованность физическими лицами 65,7% (2023 год – 60,3%), отмечается повышение укомплектованности на 5,4 процента. Врачи-кардиологи имеют сертификат специалиста – 68 человек, свидетельство об аккредитации – 127 человек; аттестованы 92 врача: высшую категорию имеют 68, первую – 23, вторая квалификационная категория у 1 врача. Удельный вес врачей-кардиологов, имеющих квалификационную категорию, – 46,7 процента.

Число физических лиц врачей-кардиологов детских составило 20 человек (в 2023 году – 22 человека), 15 – в амбулаторно-поликлинических

учреждениях, 5 – в стационаре. Укомплектованность – 72,7% (2022 год – 72,1%). Врачи-кардиологи детские имеют сертификат специалиста – 3 человека, свидетельство об аккредитации – 17 человек; аттестованы 10 врачей, высшую категорию имеют 5, первую – 4, вторая квалификационная категория у 1 врача. Удельный вес врачей-кардиологов детских, имеющих квалификационную категорию, – 50,0% (2022 – 40,9%).

На постоянной основе проводятся мероприятия по увеличению кадрового потенциала региона:

заключение целевых договоров на обучение специалистов высшего и среднего медицинского персонала;

привлечение специалистов из других регионов;

размещение полной информации о действующих мерах социальной поддержки и вакансиях медицинских работников на сайте Минздрава Кузбасса;

предоставление мер социальной поддержки за счёт средств областного бюджета (Закон Кемеровской области от 17.02.2004 № 7-ОЗ «О здравоохранении»);

реализация на территории Кузбасса федеральной программы «Земский доктор/фельдшер»;

предоставление долгосрочных целевых жилищных займов, социальных выплат на приобретение жилых помещений и развитие ипотечного жилищного кредитования;

предоставление служебного жилья на уровне муниципалитетов;

внедрение программы наставничества;

проведение дополнительных мер для привлечения специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Таблица 56

Потребность в кадрах на 2025 год (в соответствии с приказом Минздрава России от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики потребности во врачебных кадрах»)

Специальность	Всего		В амбулаторных условиях		В стационарных условиях	
	потребность	факт*	потребность	факт*	потребность	факт*
Кардиолог	175	173	50	75	125	98
Хирург сердечно-сосудистый	32	23	10	5	22	18
По рентгенэндоваскулярной диагностике	20	20	-	-	20	20

*В медицинских организациях, подчиненных субъекту Российской Федерации.

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

Лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе регламентируется федеральными и региональными нормативными и правовыми актами:

Федеральный закон от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 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»;

приказ Минздрава Кузбасса от 20.01.2025 № 52 «О лекарственном обеспечении граждан, проживающих на территории Кемеровской области – Кузбасса, перенесших 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, а также пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, подтвержденной эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев со значением фракции выброса левого желудочка 40 и менее процентов».

Контроль за нежелательными явлениями проводится в соответствии с Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения». В случаях нежелательных реакций ответственными лицами медицинских организаций заполняется карта-извещение о нежелательных реакциях при применении лекарственных

препаратов с последующим направлением в ГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств».

В 2024 году имели право на льготное лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 18777 пациентов, из них обеспечено 18675 пациентов (99,5%), в том числе 333 пациента по новой категории коморбидной патологии. Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска – 15,7; средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту, – 613,32 руб.

Создана рабочая группа по анализу наполнения регионального регистра пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в связи с переходом медицинских организаций Кузбасса на единую медицинскую информационную систему. С целью обеспечения преемственности лекарственной терапии на этапах «стационар – поликлиника» информация о возможности получения льготного лекарственного обеспечения вносится в выписной эпикриз. В день выписки из стационара пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами на 3 месяца.

Проблемными вопросами в обеспечении преемственности остаются: своевременная постановка пациентов на ДН, в том числе с целью продолжения медикаментозной терапии; «ускользание» части пациентов, в особенности перенесших ОНМК, которые после выписки из стационара требуют постороннего ухода и проживают не по месту прикрепления полиса ОМС.

Для удержания в программе льготного лекарственного обеспечения врачами проводится разъяснительная работа с пациентами и лицами, осуществляющими уход за ними. Ежемесячно ГАУЗ КОМИАЦ им. Р.М. Зельковича проводится мониторинг уровня льготного лекарственного обеспечения в разрезе медицинских организаций. Также с периодичностью 1 раз в 2 месяца организационно-методическим отделом ГБУЗ «КККД» формируются персонифицированные списки пациентов, не обеспеченных льготными препаратами, и направляются в медицинские организации прикрепления.

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

Нормативные правовые акты по организации кардиологической медицинской помощи населению Кемеровской области – Кузбасса, действующие на 01.03.2023:

приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 14.03.2017 № 324 «Об организации медицинской реабилитации на территории Кемеровской области»;

приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 13.10.2017 № 1471 «О введении в эксплуатацию модуля медицинской информационной системы Куздрав «Расширенные сведения диагноза ОКС»;

приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 05.09.2019 № 1746 «О комиссии по разбору сложных и летальных случаев сердечно-сосудистых заболеваний в Кемеровской области»;

приказ Минздрава Кузбасса от 10.04.2020 № 868 «Об организации медицинской помощи взрослому населению в строгом соответствии с рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых»;

приказ Минздрава Кузбасса от 24.09.2020 № 2364 «Об утверждении «чек-листа» для проверки амбулаторных карт диспансерной группы пациентов с БСК»;

приказ Минздрава Кузбасса от 13.11.2020 № 2939 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения во исполнение клинических рекомендаций «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», «Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы», «Гипертрофическая кардиомиопатия», «Брадиаритмии и нарушения проводимости», «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденных Российским кардиологическим обществом, одобренных научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году»;

приказ Минздрава Кузбасса от 25.11.2020 № 3080 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения» во исполнение клинических рекомендаций «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Наджелудочковые тахикардии», «Миокардиты», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть», «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия», утвержденных Российским кардиологическим обществом, одобренных научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году»;

приказ Минздрава Кузбасса от 28.05.2021 № 1603 «Об организации мониторинга медико-демографических показателей здоровья населения Кемеровской области – Кузбасса»;

приказ Минздрава Кузбасса от 24.09.2021 № 2930 «Об утверждении чек-листа для сбора сведений о внедрении клинических рекомендаций по профилю «кардиология» в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса»;

приказ Минздрава Кузбасса от 02.11.2021 № 3396 «Об организации центров высокого сердечно-сосудистого риска при болезнях системы кровообращения на территории Кемеровской области – Кузбасса»;

приказ Минздрава Кузбасса от 13.09.2022 № 1356 «Об организации работы в региональной телемедицинской системе»;

приказ Минздрава Кузбасса от 24.10.2022 № 1595 «О формировании комиссии по контролю правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти»;

приказ Минздрава Кузбасса от 09.11.2022 № 1692 «Об организации проведения плановых коронарографических исследований в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса»;

приказ Минздрава Кузбасса от 21.02.2024 № 263 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе»;

постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 28.12.2024 № 852 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

приказ Минздрава Кузбасса от 20.01.2025 № 52 «О лекарственном обеспечении граждан, проживающих на территории Кемеровской области – Кузбасса, перенесших 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, а также пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, подтвержденной эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев со значением фракции выброса левого желудочка 40 и менее процентов»;

приказ Минздрава Кузбасса от 03.02.2025 № 135 «О реализации дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией в Кемеровской области»;

приказ Минздрава Кузбасса от 04.03.2025 № 298 «О внесении изменений в приказ Минздрава Кузбасса от 21.02.2024 № 263 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе»;

приказ Минздрава Кузбасса от 12.03.2025 № 340 «О временном изменении маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом».

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

По результатам работы в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы», утвержденной постановлением Правительства Кузбасса от 31.05.2023 № 335, в Кемеровской области – Кузбассе достигнуты либо не превышают целевого уровня 13 целевых показателей региональной программы:

смертность от болезней системы кровообращения – 532,7 на 100 тыс. населения (не превышает целевого уровня на 2023 год – 644,5);

смертность от инфаркта миокарда – 33,3 на 100 тыс. населения (не превышает целевого уровня на 2023 год – 37,7);

больничная летальность от инфаркта миокарда – 10,7% (не превышает целевого уровня на 2023 год – 17,9);

больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения 17,2% (не превышает целевого уровня на 2023 год – 22,3);

отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, – 66,8% (достигнуто целевое значение);

количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 6192 единицы (115,7% от годового плана);

доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, – 98,1% (целевое значение – 91%);

доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, 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, – 93,2% (целевое значение – 90%);

доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, – 71,3% (целевое значение 70%);

летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), – 1,3% (не превышает целевого уровня на 2023 год – 3,65);

смертность населения от ИБС – 261,9 на 100 тыс. населения (не превышает целевого уровня на 2023 год – 317,2);

смертность населения от ЦВБ – 166,1 на 100 тыс. населения (не превышает целевого уровня на 2023 год – 218,7).

Недостижение отмечается по двум показателям:

смертность от острого нарушения мозгового кровообращения – 94,1 на 100 тыс. населения, превышает целевое значение на 2023 год – 93,8 – на 0,3%. Основные причины недостижения – сохраняющиеся нарушения при выборе первоначальной причины смерти при остром нарушении мозгового кровообращения; поздняя обращаемость населения за медицинской помощью при развитии острого нарушения мозгового кровообращения;

доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоящих под диспансерным наблюдением, – 87,9%, что составляет 90,8% достижения целевого показателя на 2024 год (96,7% целевой уровень на 2023 год). Недостижение по данному целевому показателю обусловлено «ускользанием» информации о взятых на диспансерное наблюдение

пациентах ввиду перехода в 2023 году части медицинских организаций на новую медицинскую информационную систему.

По итогам реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2026 годы» следует отметить значимое развитие инфраструктуры кардиологической службы. К окончанию реализации указанной региональной программы в структуре кардиологической службы Кемеровской области – Кузбасса создана сеть первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, надлежащим образом оснащенных.

В регионе функционируют 11 ангиографических установок (1/233 тыс. населения), 5 из которых работают исключительно для пациентов с острым коронарным синдромом.

Создана единая диспетчерская с целью обеспечения централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию, проводится оперативный мониторинг времени доезда до пациентов с подозрением на острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения.

В рамках развития санитарной авиации для обеспечения прямой доставки пациентов с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры из труднодоступных районов региона используется вертолетная техника.

В реализации комплекса мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, участвуют 90 структур медицинской профилактики (7 центров здоровья, 13 отделений медицинской профилактики, 70 кабинетов медицинской профилактики). Информация для населения по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений размещена на сайтах медицинских организаций.

Внедрена система скринингов, тестирования в кабинетах доврачебного осмотра на выявление факторов риска.

Увеличилось количество мероприятий по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Региональная наркологическая служба оказывает консультативную и медицинскую помощь пациентам с табачной зависимостью.

С целью обеспечения доступности диагностических исследований пациентам высокого риска организована и продолжается работа 14 центров высокого риска. В программном обеспечении 1С.Кардиомониторинг ведется регистр пациентов, их маршрутизация, фиксируется факт проведения диагностических исследований, ведется мониторинг в режиме реального времени специалистом ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

В рамках реализации мероприятий по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний организовано бесплатное лекарственное обеспечение пациентов с болезнями системы кровообращения в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 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». Процент обеспеченных льготными лекарственными препаратами составляет к окончанию региональной программы 99,5%. Создана рабочая группа по анализу наполнения регионального регистра пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в связи с переходом медицинских организаций Кузбасса на единую медицинскую информационную систему.

С целью обеспечения преемственности лечения и своевременной постановки на диспансерный учет сведения о оказании медицинской помощи в стационаре при выписке пациентов направляются посредством подсистемы «БСК» в поликлиники прикрепления.

Ежемесячно проводится мониторинг целевых значений в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Страховыми медицинскими организациями обеспечено индивидуальное информирование застрахованных лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение при получении медицинской помощи.

В рамках принятия мер по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ продолжается реализация мер социальной поддержки в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.02.2004 № 7-ОЗ «О здравоохранении». Ежегодно создается сводная заявка от Кемеровской области – Кузбасса на профессиональную переподготовку и повышение квалификации за счет средств федерального бюджета.

Организована выездная работа врачей-кардиологов, врачей ультразвуковой и функциональной диагностики на территории с более выраженным дефицитом специалистов.

В медицинских организациях региона внедрена медицинская информационная система (далее – МИС) «Ариадна». Принят и реализуется приказ Минздрава Кузбасса от 09.09.2024 № 1364 «О разработке единых

медицинских протоколов в МИС «Ариадна», направленный на стандартизацию протоколов по профилям. МИС «Ариадна» интегрирована с аптечной программой «Атолл» с обратной связью в МИС об отпуске льготных лекарственных препаратов. В МИС «Ариадна» запущен раздел CRM, позволяющий фиксировать контакты с пациентами, проводить сестринский патронаж, приглашение на профилактические мероприятия и так далее.

На базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» пилотируется сервис управления очередями, позволяющий в день выписки из стационара записать пациента на прием в поликлинику прикрепления для постановки на диспансерное наблюдение. В МИС «Ариадна» разработан и внедрен региональный регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью, в настоящее время тиражируется на все медицинские организации.

В МИС «Ариадна» интегрирована система поддержки принятия врачебных решений «Медик-ВК», доступ к аналитической платформе предоставлен всем медицинским организациям. Данные в рекомендациях по каждому конкретному пациенту детектирует искусственный интеллект из базы СЭМД ВИСИС ССЗ. С помощью рекомендаций врач любой специальности или фельдшер на врачебном приеме в течение минуты может получить краткую информацию о важных параметрах по пациенту, критических точках, а также рекомендации по терапии согласно клиническим рекомендациям по данному пациенту. Аналитическая платформа «Медик-ВК» позволяет анализировать качество диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения, выявлять пациентов, имеющих отклонения в нормативных значениях, с возможностью персонализировать пациентов и принимать управленческие решения.

В 2024 году успешно внедрен пилотный проект «Персональные медицинские помощники» с целью дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертонией. В поликлиники гг. Кемерово и Новокузнецка (ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша») поступило 1000 дистанционных приборов по контролю артериального давления и частоты сердечных сокращений с функцией передачи данных в электронную медицинскую карту пациента. Принят приказ Минздрава Кузбасса от 03.02.2025 № 135 «О реализации дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией в Кемеровской области», регламентирующий дальнейшую работу с персональными медицинскими помощниками в регионе.

1.10. Выводы

В Кемеровской области – Кузбассе организована система оказания медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с утвержденной схемой территориального планирования. В маршрутизацию острых форм БСК (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения) включены ПСО и РСЦ с учетом оптимального времени доставки пациентов. Непрерывное телемедицинское сопровождение обеспечено пациентам с острым коронарным синдромом, находящимся вне сети ПСО, РСЦ.

Также разработана и утверждена маршрутизация пациентов с хроническими формами БСК. Для обеспечения доступности медицинской помощи населению труднодоступных муниципальных образований используется санитарная авиация.

Общей проблемой для муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса является дефицит на местах врачей-кардиологов для оказания первичной специализированной медицинской помощи, в том числе проведения диспансерного наблюдения. Для нивелирования данной проблемы активно развиваются выездные формы работы врачей-кардиологов ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» и дистанционные формы работы – телемедицинские консультации.

Кроме того, в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса внедрены/внедряются цифровые решения – единая МИС, система поддержки принятия врачебных решений, персональные медицинские помощники с целью оказания медицинской помощи в условиях современной инфраструктуры.

Региональная система помощи пациентам с БСК удовлетворительно готова к функционированию в условиях противоэпидемических мероприятий. Опыт «ковидного» периода показал возможности оперативного перепрофилирования терапевтических, кардиологических коек в койки инфекционного профиля. Четкое соблюдение противоэпидемических требований (боксированные помещения, разделение потоков больных, использование средств индивидуальной защиты и дезинфекции) позволяет параллельно оказывать в условиях противоэпидемических мероприятий специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь, купировать инфекционный процесс и противостоять распространению инфекции.

Структура региональной системы медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Кемеровской области – Кузбассе позволяет оказывать весь спектр помощи – от профилактических мероприятий до высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации, использование ресурсов федеральных учреждений придает дополнительные возможности.

Выстроенная вертикаль кардиологической службы во главе с «якорной» медицинской организацией – ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» – позволяет обеспечить медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения населению Кемеровской области – Кузбасса в соответствии с действующими порядками, стандартами на высоком уровне.

2. Цель и показатели

Цель регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – достижение общественно значимого результата. К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

Таблица 57

Основные целевые показатели Программы

№ п/п	Показатель	2024 базовый	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов	-	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
2	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов	0,7	2	2,4	2,8	3,2	3,6	5,0
3	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процентов	94,2	94,8	95,4	96,0	96,6	97,2	98
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	18,7	17,9	17,1	16,4	15,6	14,8	14,0
5	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процентов	85,4	87,0	88,6	90,2	91,8	93,4	95,0
6	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	10,4	10,2	10,0	9,8	9,6	9,4	9,0

Дополнительные целевые показатели Программы

№ п/п	Показатель	2024 базо- вый	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов	8,9	10	10,5	11	11,5	12	12,5
2	Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на 1-м этапе в РСЦ и ПСО, процентов	34,5	37	40	42	45	47	50
3	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на 2-м этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, процентов	42,8	45	47	49	51	53	55
4	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на 3-м этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, процентов	21,3	23	25	27	29		31
5	Количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта, ед.	2	2	2	2	3	3	3
6	Количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения	16,6	16,8	17,0	17,2	17,4	17,6	17,8
7	Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения, ед.	25,9	26,3	26,7	27,1	27,5	27,9	28,3
8	Количество чрескожных коронарных вмешательств с лечебной целью, ед.	6395	5879	5938	5997	6057	6118	6179
9	Количество выполненных исследований – эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой, ед.	1086	3356	3390	3423	3458	3492	3527
10	Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и других скинтиграфических исследований сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК, ед.	554	325	328	332	335	338	342
11	Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, процентов	81,2	81,5	81,7	81,9	82	82,1	82,2
12	Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST, процентов	25,2	33,0	33,1	33,2	33,3	33,5	33,7
13	Частота (доля) реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСnST, процентов	85	85,0	85,1	85,2	85,3	85,4	85,5

3. Задачи Программы

Основными задачами Программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ.
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи Программы:

1. 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.
2. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
3. Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами.
4. Обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе ОМС показателям Программы.
5. Обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему региона.
6. Обеспечение деятельности организационно-методического отдела «якорной» медицинской организации – ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» – в рамках

контроля и организационно-методического обеспечения выполнения Программы.

7. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.

8. Разработка стратегии развития/усовершенствования паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.ггг)	окончание (дд.мм.ггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО	01.07.2025	31.12.2030	В МО, имеющих в составе РСЦ/ПСО, проведены образовательные семинары по изучению КР	В 11 МО проведены образовательные семинары по изучению КР, утвержденных в году, предшествующем отчетному периоду	Главный областной специалист (далее – ГОС) кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г., главные врачи МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ
1.2	Организация и проведение научно-практических школ для врачей по клиническим рекомендациями РКО	01.07.2025	31.12.2030	Организованы и проведены научно-практические школы для врачей по клиническим рекомендациями РКО в рамках непрерывного медицинского образования	Не менее четырех мероприятий в год. Не менее 50% от общего числа терапевтов, кардиологов первичного звена прошли обучение в отчетном году	Руководитель научно-образовательного отдела ФГБНУ НИИ КПССЗ Зверева Т.Н., ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
1.3	Разработка, согласование с профильными НМИЦ и утверждение приказом Минздрава Кузбасса перечня показателей с целевыми индикаторами КР («Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца»,	01.07.2025	01.06.2026	Разработан, согласован с профильными НМИЦ и утвержден приказом Минздрава Кузбасса перечень показателей с целевыми индикаторами КР	Реквизиты НПА	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса

1	2	3	4	5	6	7
	«Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»)					Алексеев А.В.
1.4	Разработка, согласование с профильными НМИЦ и утверждение приказом Минздрава Кузбасса плана мероприятий по выполнению КР, включая: контроль выполнения КР на основании критериев качества; маршрутизацию на специфические виды исследования; взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением ТМК	01.07.2025	01.06.2026	Разработан, согласован с профильными НМИЦ и утвержден приказом Минздрава Кузбасса план мероприятий по выполнению КР	Реквизиты НПА	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
1.5	Обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, поступивших в РСЦ или ПСО, не менее 95%	01.07.2025	31.12.2030	Своевременная актуализация приказа по утверждению маршрутизации пациентов с ОКС и/или ОНМК. Ежемесячный мониторинг профильности госпитализации пациентов с ОКС и/или ОНМК	Обеспечена доля пациентов с ОКС и/или ОНМК, поступивших в РСЦ или ПСО, не менее 95%	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г.
1.6	Выполнение ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10–15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	Выполнение ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10–15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Показатель оперативной активности при геморрагическом инсульте 10–15%	ГОС по нейрохирургии Гатин В.Р.
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	Реквизиты НПА	Главные врачи МО, включенных в маршрутизацию на тромбэкстракцию (далее – ТЭ), ГОС по сердечно- сосудистой хирургии (далее – ССХ) и

1	2	3	4	5	6	7
						рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (далее – РЭДЛ) Тарасов Р.С., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
1.9	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения. Актуализация НПА по	Реквизиты НПА	ГОС невролог Арефьева Е.Г., главные врачи МО, включенных в маршрутизацию на данный вид вмешательств

1	2	3	4	5	6	7
				маршрутизации на оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)		
1.10	Контроль освоения неврологами ПСО/РСЦ интерактивных образовательных модулей по клиническим рекомендациям (далее – ИОМ КР) «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака», «Геморрагический инсульт»	01.07.2025	31.12.2030	Собраны сведения от МО о прохождении неврологами 2 ИОМ КР: «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака», «Геморрагический инсульт»	100% врачей-неврологов ПСО/РСЦ освоили ИОМ КР «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака», «Геморрагический инсульт»	ГОС невролог Арефьева Е.Г.
1.11	Организация и проведение автоматического тестового контроля знаний врача (терапевтов, кардиологов) и фельдшеров по принципам вторичной профилактики у пациентов с инсультом	01.07.2025	01.06.2026	Проведен автоматический тестовый контроль знаний врача (терапевтов, кардиологов) и фельдшеров по принципам вторичной профилактики у пациентов с инсультом	50% от числа всех терапевтов, кардиологов и фельдшеров приняли участие в тестовом контроле по принципам вторичной профилактики у пациентов с инсультом	ГОС невролог Арефьева Е.Г., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуль О.А.
1.12	Актуализация внутренних протоколов и алгоритмов оказания помощи пациентам с ОНМК с учетом клинических рекомендаций «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака», 2024, и «Геморрагический инсульт» и особенностей работы сосудистых отделений в современных условиях	01.07.2025	01.06.2026	Проведена актуализация внутренних протоколов и алгоритмов оказания помощи пациентам с ОНМК с учетом клинических рекомендаций «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака», 2024, и «Геморрагический инсульт» и особенностей работы сосудистых отделений в современных условиях	100% ПСО и РСЦ представили актуализированные внутренние протоколы и алгоритмы оказания помощи пациентам с ОНМК	Руководители МО, имеющих в составе ПСО, РСЦ. ГОС невролог Арефьева Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
1.13	Разработка и утверждение в МО, не имеющих в своем составе ПСО, РСЦ, алгоритмов работы с пациентами с подозрением на ОНМК (диагностика, медицинская эвакуация)	01.07.2025	01.06.2026	Проведена разработка и утверждение в МО, не имеющих в своем составе ПСО, РСЦ, алгоритмов работы с пациентами с подозрением на ОНМК (диагностика, медицинская эвакуация)	90%	Руководители МО, не имеющих в составе ПСО, РСЦ. ГОС невролог Арефьева Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
1.14	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	10%	ГОС невролог Арефьева Е.Г.
1.15	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения индикаторных показателей к 2030 году	Реквизиты НПА. Ежеквартальный мониторинг достижения индикаторных показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не	ГОС невролог Арефьева Е.Г. ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.

1	2	3	4	5	6	7
	<p>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 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>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»</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>(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 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</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; 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)	
2	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Реализация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030	1) 100% выполнение мероприятий системы внутреннего контроля качества в каждой МО; 2) не более 5% отклонений от критериев качества по КР в каждой МО	Отчет МО ГОС кардиологу: по выполнению мероприятий системы внутреннего контроля качества в каждой МО; по доле отклонений от критериев качества по КР в рамках подготовки в выездным мероприятиям и дистанционному аудиту	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
2.2	Разбор сложных/летальных случаев БСК на экспертном совете Минздрава Кузбасса с формированием заключения и трансляцией в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Проведен анализ сложных/летальных случаев БСК профильными ГОС	Не менее 4 ВКС в год с результатами разбора	ГОС кардиолог Моськин Е.Г. ГОС невролог Арефьева Е.Г., заместитель

1	2	3	4	5	6	7
						министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
2.3	Актуализация перечня показателей результативности работы МО 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, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.07.2025	01.06.2026	Актуализирован перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК с учетом: 1) 100% информирования 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) определения предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) времени ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечения доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	Разработан и утвержден приказом Минздрава Кузбасса перечень результативности – реквизиты НПА. Актуализирован приказ о центрах высокого риска – реквизиты НПА	ГОС кардиолог Москин Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса
2.4	Внедрение СППВР в МО региона с контролем объемов использования программы СППВР в МИС «Ариадна»	01.07.2025	31.12.2030	Формирование ежемесячного отчета по использованию СППВР в МО с предоставлением данных на ВКС с Минздравом Кузбасса	Не менее 50% сотрудников МО обращаются к СППВР при проведении осмотров пациентов с	Директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуть О.А. ГОС по информационным

1	2	3	4	5	6	7
					БСК	технологиям Тарасов О.Н.
2.5	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен контроль кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	Утвержден план проверок, проведена оценка правильности кодирования ХСН путем проверок медицинской документации (не менее 50 медицинских карт в год)	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
2.6	Разработка дорожных карт главными врачами МО (в зависимости от исходных показателей) по достижению целевых показателей (летальность при инфаркте мозга, летальность при геморрагическом инсульте, количество тромболизиса, количество тромбэкстракций)	01.07.2025	01.06.2026	Разработаны, утверждены локальными НПА дорожные карты (в зависимости от исходных показателей) по достижению целевых показателей (летальность при инфаркте мозга, летальность при геморрагическом инсульте, количество тромболизиса, количество тромбэкстракций)	100% МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ, представили подтверждающие НПА	Руководители МО, имеющих в составе ПСО, РСЦ, ГОС невролог Арефьева Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
2.7	Разработка и внедрение на базе МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ, плана мероприятий, снижающих количество дефектов качества оказания медицинской помощи при инсульте	01.07.2025	01.06.2026	Разработан и внедрен на базе МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ, план мероприятий, снижающих количество дефектов качества оказания медицинской помощи	Снижение дефектов качества оказания медицинской помощи (по данным страховых организаций) на 25%	Руководители МО, имеющих в составе ПСО, РСЦ, ГОС невролог Арефьева Е.Г., руководители СМО
2.8	Проведение выборочной экспертизы качества оказания медицинской помощи при инсульте в текущем режиме	01.07.2025	31.12.2030	Проведена выборочная экспертиза качества оказания медицинской помощи при инсульте в текущем режиме	Проведена экспертиза не менее 5% случаев ежегодно от общего количества пролеченных	ГОС невролог Арефьева Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
2.9	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи КР	01.06.2026	01.06.2028	1. Наличие в регистрах возможности оценки соответствия клинико-диагностического и лечебного процесса КР по соответствующим нозологиям. 2. Доля профильных МО, участвующих в наполнении регистров. 3. Число пациентов с ССЗ, включенных в регистр, нарастающим итогом	1. Разработано, внедрено. 2. 70% профильных МО участвуют в наполнении регистров 3. Число пациентов с ССЗ, включенных в регистр, нарастающим итогом (человек)	Директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуть О.А., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н. ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики	01.07.2025	31.12.2030	Контроль осуществляется путем проведения анализа формы 131 в медицинских организациях с оформлением аналитических справок	Проведены выездные консультации и проверки (ежемесячно не менее 1) в медицинских организациях для организации методической помощи, контроля правильности отчетов и мониторинга результатов. 2025 год – проведено не менее 12 проверок медицинских организаций; 2026 год – проведено не менее 12 проверок медицинских организаций;	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.

1	2	3	4	5	6	7
					2027 год – проведено не менее 12 проверок медицинских организаций; 2028 год – проведено не менее 12 проверок медицинских организаций	
3.2	Улучшение выявления и лечения артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.07.2025	31.12.2030	Разработан чек-лист для опроса граждан с целью выявления и лечения артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий). Проведено обучение терапевтов и фельдшеров по вопросам диагностики и лечения в рамках «Школы терапевта» с использованием ВКС	Прирост впервые выявленных АГ, НСР на 1% по сравнению с предшествующим периодом	Главные врачи МО, оказывающих ПСМП, ГОС по ПСМП Токарева Л.И.
3.3	Проведение мероприятий по раннему выявлению лиц с наркологическими расстройствами и риском их развития в целях сокращения потребления алкоголя и других психоактивных веществ и ассоциированной с ними смертности трудоспособного населения региона в амбулаторных подразделениях государственных медицинских организаций в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Количество выявленных лиц с наркологическими расстройствами и риском их развития	Не менее 1,2% от числа прошедших диспансеризацию и/или профилактические медицинские осмотры	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.4	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска, выделенных путем анкетирования при проведении профилактических осмотров: лица с наследственной предрасположенностью; лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс; с длительной депрессией;	01.07.2025	31.12.2030	2025 год – разработано техническое задание для реализации возможности формирования данных групп риска по результатам проведения профилактических осмотров. 2027 год – доработано	Контроль достижения целевых показателей артериального давления (далее – АД), уровня холестерина (охват 100% пациентов высокого и	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

1	2	3	4	5	6	7
	лица, злоупотребляющие табаком; лица, имеющие избыточную массу тела; страдающие сахарным диабетом; имеющие повышенный уровень холестерина; страдающие ФП; лица старше 50 лет			информационное программное обеспечение (МИС «Ариадна») с реализацией возможности формирования данных групп риска по результатам проведения профилактических осмотров	очень высокого сердечно-сосудистого риска); охват Д-наблюдением пациентов очень высокого риска ССЗ – в 2026 году не менее 95%; в 2030 году – не менее 95%	Светоносов К.В.
3.5	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров для педагогических работников и волонтеров в рамках учебно-образовательных программ для школьников: «Основы здоровья, нужные тебе», «Школа юного джентльмена», «Школа юной леди»	Обучено 100 педагогических работников, 100 волонтеров	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.6	Информирование о принципах здорового питания с указанием конкретных способов и мест подачи информации	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный отчет медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию и профилактические осмотры взрослого населения, в ГАУЗ КОМИАЦ им. Р.М. Зельковича по форме 131/0, включающей отметку о проведении краткого профилактического консультирования, в том числе по вопросу рационального питания	100% лиц, проходящих профилактические осмотры и диспансеризацию, проконсультированы по вопросам здорового питания. Профилактическое консультирование в рамках диспансеризации и профосмотров. Вопросы здорового питания включены в программы школ для пациентов в	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.

1	2	3	4	5	6	7
					медицинских организациях. Информирование о принципах здорового питания на сайтах медицинских организаций, средних, высших учебных заведений	
3.7	Подготовка информационных и методических материалов по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, повышенного уровня холестерина, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения)	01.07.2025	31.12.2030	2026 год – число отказавшихся от курения – 9% от получивших первичную специализированную медико-санитарную помощь в кабинетах по отказу от курения; 2027 год – число отказавшихся от курения – 9,5% от получивших первичную специализированную медико-санитарную помощь в кабинетах по отказу от курения; 2028 год – число отказавшихся от курения – 10% от получивших первичную специализированную медико-санитарную помощь в кабинетах по отказу от курения. 2029 год – число отказавшихся от курения – 15% от получивших первичную специализированную медико-санитарную помощь в кабинетах по отказу от курения	Издание информационных материалов по факторам риска БСК, не менее 100 тыс. экземпляров в год	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.8	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.07.2025	31.12.2030	Создано и транслировано 10 программ/передач. Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	Организовано, проведено с информационным сопровождением ежегодно не менее 10 программ/	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский

1	2	3	4	5	6	7
					передач, 100 статей по пропаганде здорового образа жизни, а также в рамках реализации государственной антитабачной и антиалкогольной политики	центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.9	Оценка информированности населения по итогам реализованных мероприятий по снижению распространенности факторов риска и подготовка заключения о целесообразности продолжения их реализации или необходимости их пересмотра	01.07.2025	31.12.2030	Организовано проведение оценки (мониторинг) информированности населения по итогам реализованных мероприятий по снижению распространенности факторов риска на базе ГБУЗ КЦОЗиМП посредством проведения анкетирования. Подготовлена аналитическая справка по результатам оценки (мониторинга) по муниципальным образованиям Кемеровской области – Кузбасса. По результатам оценки (мониторинг) скорректирован план мероприятий	Опрос граждан в муниципальных образованиях Кузбасса с целью оценки информированности населения о факторах риска развития заболеваний (от каждого муниципального образования не менее 150 анкет в 2025 году). Написание аналитических справок по итогам мониторинга по каждому муниципальному образованию Кузбасса	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.10	Включение мероприятий, направленных на противодействие потреблению табака, алкоголя, немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, в муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья» в рамках национального проекта «Продолжительная и	01.07.2025	31.12.2030	Количество муниципальных образований, включивших в муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья» мероприятия, направленные на	10% муниципальных образований, включивших мероприятия, направленные на противодействие	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский

1	2	3	4	5	6	7
	активная жизнь» федерального проекта «Здоровье для каждого»			противодействие потреблению табака, алкоголя, немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ	потреблению табака, алкоголя, немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, в 2025 году; 20% муниципальных образований – в 2026 году; 30% муниципальных образований – в 2027 году; 40% муниципальных образований – в 2028 году; 50% муниципальных образований – в 2029 году; 60% муниципальных образований – в 2030 году	центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.11	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара	01.07.2025	31.12.2030	Издание и распространение в муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса печатной продукции с целью снижения потребления населением продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара. Повышение уровня информированности населения о	Разработка печатной продукции для населения с целью снижения спроса на потребление продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара.	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.

1	2	3	4	5	6	7
				вреде продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара	Проведение не менее 12 лекций с охватом участников не менее 500 человек в год	
3.12	Ежедневная трансляция сюжетов и видеороликов антитабачной и антиалкогольной направленности на телевизионных экранах (информационных мониторах) в холлах амбулаторно-поликлинических подразделений и в стационарных отделениях	01.07.2025	31.12.2030	Количество государственных медицинских организаций, обеспечивших ежедневную трансляцию профилактических сюжетов и видеороликов	75% государственных медицинских организаций обеспечили ежедневную трансляцию профилактических сюжетов и видеороликов в 2026 году; 90% государственных медицинских организаций – в 2027 году; 100% государственных медицинских организаций – в 2030 году	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.13	Размещение информационных материалов, направленных на профилактику факторов риска ХНИЗ, в том числе на формирование приверженности работников к ведению трезвого образа жизни, в корпоративных чатах и на официальных сайтах предприятий и организаций	01.07.2025	31.12.2030	Все организации, реализующие корпоративные программы укрепления здоровья на рабочих местах, разрабатывают и реализуют совместно с врачами и психологами ГБУЗ КЦОЗиМП план мероприятий, включающий лекции, мастер-классы, тренинги по профилактике факторов риска ХНИЗ: здоровому питанию, отказу от вредных привычек, пользе физической активности, профилактике стресса.	55% предприятий обеспечили размещение профилактических материалов на сайте и иных корпоративных информационных ресурсах в 2025 году; 60% предприятий – в 2026 году; 65% предприятий – в 2027 году; 70% предприятий – в	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.

1	2	3	4	5	6	7
				Всем организациям – участникам корпоративной программы (40) предоставлены информационные материалы, разработанные ГБУЗ КЦОЗиМП (листовки, буклеты, плакаты по здоровому питанию, отказу от вредных привычек, пользе физической активности и т.д., всего 35 наименований)	2028 году; 75% предприятий – в 2029 году; 80% предприятий – в 2030 году	
3.14	Включение мероприятий, направленных на профилактику употребления алкоголя и других психоактивных веществ, в корпоративные программы «Укрепление здоровья работающих» на предприятиях с вредными условиями труда и опасными производственными факторами (в первую очередь на техногенно опасных производствах)	01.07.2025	31.12.2030	Количество предприятий и организаций, включивших в корпоративные программы «Укрепление здоровья работающих» мероприятия, направленные на профилактику употребления алкоголя и других психоактивных веществ. Предприятия, реализующие указанные корпоративные программы, подключены к двум общим чатам в мессенджере Telegram, https://t.me/+RPuYk1_BCE0xYWVi https://t.me/+JSy9ASH7qAY4NTcy , где ежедневно размещаются тематические видеоролики, мастер-классы, вебинары по профилактике факторов риска ХНИЗ, рациональному питанию, упражнения для физической активности	20% предприятий, включивших мероприятия, направленные на профилактику употребления алкоголя и других ПАВ, в корпоративные программы, в 2025 году; 30% предприятий – в 2026 году; 40% предприятий – в 2027 году; 50% предприятий – в 2028 году; 60% предприятий – в 2029 году; 70% предприятий – в 2030 году	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.15	Введение в регионе дополнительных ограничений розничной продажи алкогольной продукции	01.07.2025	31.12.2030	В регионе введены дополнительные ограничения розничной продажи алкогольной	Реквизиты НПА	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр

1	2	3	4	5	6	7
				продукции		общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В., межведомственный совет по вопросам укрепления общественного здоровья Кемеровской области – Кузбасса
3.16	Организация и проведение на постоянной основе профилактических мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя населением региона, включая проведение массовых акций, приуроченных к тематическим «неделям здоровья», ежегодно организуемым Министерством здравоохранения Российской Федерации	01.07.2025	31.12.2030	Повышение медицинской осведомленности населения Кузбасса о факторах риска, начальных симптомах, методах диагностики и лечения хронических неинфекционных заболеваний	Снижение употребления алкоголя до: 2025 год – 9,7 2026 год – 9,59 2027 год – 9,49 2028 год – 9,39 2029 год – 9,28 2030 год – 9,17 на душу населения (в литрах этанола)	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В., ГОС психиатр-нарколог Лопатин А.А.
3.17	Проведение антиалкогольной информационно-просветительской работы среди обучающихся общего, среднего профессионального и высшего образования	01.07.2025	31.12.2030	Повышение медицинской осведомленности населения Кузбасса о факторах риска, начальных симптомах, методах диагностики и лечения хронических неинфекционных заболеваний	Снижение употребления алкоголя до: 2025 год – 9,7 2026 год – 9,59 2027 год – 9,49 2028 год – 9,39 2029 год – 9,28	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В.,

1	2	3	4	5	6	7
					2030 год – 9,17 на душу населения (в литрах этанола)	ГОС психиатр- нарколог Лопатин А.А.
3.18	Эффективное использование возможностей СМИ (радио, телевидение, сеть «Интернет», социальные сети) в части производства и трансляции социальной рекламы о пагубном влиянии алкоголя на организм человека, а также направленной на формирование приверженности к ведению здорового образа жизни	01.07.2025	31.12.2030	Повышение медицинской осведомленности населения Кузбасса о факторах риска, начальных симптомах, методах диагностики и лечения хронических неинфекционных заболеваний	Снижение употребления алкоголя до 2025 год – 9,7 2026 год – 9,59 2027 год – 9,49 2028 год – 9,39 2029 год – 9,28 2030 год – 9,17 на душу населения (в литрах этанола)	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В., ГОС психиатр- нарколог Лопатин А.А.
3.19	Подготовка информационных и методических материалов по организации работы с пациентами в кабинетах по отказу от курения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение медицинской осведомленности населения Кузбасса о факторах риска; снижение смертности населения региона от ССЗ, связанных с курением табака	10000 экземпляров ежегодно	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.20	Консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение в соматических отделениях, по отказу от табака	01.07.2025	31.12.2030	Снижение уровня потребления табака населением региона	100% пациентов – потребителей табака рекомендована модификация образа жизни, в том числе отказ от табака	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного

1	2	3	4	5	6	7
						здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.21	Консультирование и лечение пациентов с табачной зависимостью в кабинетах по отказу от курения	01.07.2025	31.12.2030	Снижение уровня потребления табака населением региона	Доля отказавшихся от курения от общего числа получивших первичную специализированную медико-санитарную помощь в кабинетах по отказу от курения: 2025 год – 12%, 2026 год – 15%, 2027 год – 17%, 2028 год – 20%, 2029 год – 22%, 2030 год – 25%	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В., ГОС психиатр-нарколог Лопатин А.А.
3.22	Подготовка специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития	01.07.2025	31.12.2030	Доля специалистов первичного звена здравоохранения, прошедших обучение по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития	Не менее 70% от общего числа специалистов	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В., ГОС психиатр-нарколог Лопатин А.А.

1	2	3	4	5	6	7
3.23	Подготовка специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития	01.07.2025	31.12.2030	Доля специалистов стационарных подразделений, прошедших обучение по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития	Не менее 70% от общего числа специалистов	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В., ГОС психиатр-нарколог Лопатин А.А.
3.24	Раннее выявление лиц с риском развития наркологических расстройств и с наркологическими расстройствами специалистами первичного звена государственных медицинских организаций и своевременное направление их к специалистам региональной наркологической службы	01.07.2025	31.12.2030	Доля лиц, у которых выявлены наркологические расстройства или риск их развития, от общего числа прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры	Не менее: 2025 год – 1,6%, 2026 год – 1,7%, 2027 год – 1,8%, 2028 год – 1,9%, 2029 год – 2,0%, 2030 год – 2,0%	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В., ГОС психиатр-нарколог Лопатин А.А.
3.25	Проведение ежемесячного детального разбора всех летальных случаев вследствие алкоголь-ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2025	31.12.2030	Снижение смертности населения региона от алкоголь-ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний	Проведено разборов летальных случаев вследствие алкоголь-ассоциированных	ГОС кардиолог Моськин Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
					сердечно-сосудистых заболеваний не менее 12 год	
3.26	Актуализация работы амбулаторных нейрососудистых центров	01.07.2025	01.06.2026	Принят приказ Минздрава Кузбасса о работе амбулаторных нейрососудистых центров	Реквизиты НПА	ГОС невролог Арефьева Е.Г.
4	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1	Разработка и продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2025	31.12.2030	2025 год – в поликлиниках создан регистр пациентов высокого риска с возможностью отслеживания динамики оценки риска и реализации профилактических мероприятий. Оптимизирована работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременно выявляются факторы риска ССЗ, включая артериальную гипертензию. Повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома	Доля граждан с факторами риска, выявленными в результате профилактических осмотров и диспансеризации, прошедших углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья: 2025 год – 15%, 2026 год – 20%, 2027 год – 30%, 2028 год – 40%, 2029 год – 50%, 2030 год – 60%	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В., заместитель директора КККД по ОМР Строкольская И.Л.
4.2	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска, выделенных путем анкетирования при проведении профилактических осмотров: лиц с наследственной предрасположенностью, лиц, перенесших сильный психоэмоциональный стресс, с длительной депрессией; лиц, злоупотребляющих табаком; лиц, имеющих избыточную массу тела; страдающих сахарным диабетом; имеющих повышенный уровень холестерина; страдающих ФП; лиц старше 50 лет	01.07.2025	31.12.2030	2025 год – реализация в МИС возможности формирования данных групп риска по результатам проведения профилактических осмотров	Контроль достижения целевых показателей артериального давления (далее – АД), уровня холестерина (охват 100% пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.

1	2	3	4	5	6	7
					риска); охват Д-наблюдением пациентов очень высокого риска ССЗ – в 2025 году не менее 95%; к 2030 году – не менее 97%	
4.3	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни	01.07.2025	31.12.2030	Организовано, проведено с информационным сопровождением ежегодно не менее 300 профилактических мероприятий (в т.ч. в рамках реализации государственной антитабачной и антиалкогольной политики), антиалкогольных и антитабачных мероприятий в рамках реализации государственной антитабачной и антиалкогольной политики в региональных СМИ (газеты, радио, телевидение, интернет-сайты)	Создано и транслировано 10 программ/ передач. Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
4.4	Информирование в СМИ о необходимости прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров среди населения	01.07.2025	31.12.2030	В региональных СМИ (газеты, радио, телевидение, интернет-сайты) размещена информация о необходимости прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров среди населения. Контроль за исполнением осуществляется путем представления медицинскими организациями отчетов в соответствии с приказом от 11.02.2020 № 295 «О мониторинге	Увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры, в текущем году	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.

1	2	3	4	5	6	7
				мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни населения Кемеровской области» в ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ежемесячно		
4.5	Совершенствование информационно-просветительского медиаканала (портала) «Здоровый Кузбасс»	01.07.2025	31.12.2030	На медиаканале (портале) «Здоровый Кузбасс» ГБУЗ КЦОЗиМП размещается информация для создания среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребление алкоголя. Информация о работе медиаканала (портал) «Здоровый Кузбасс» распространяется среди населения Кузбасса	2025–2027 гг. – на медиаканале (портале) «Здоровый Кузбасс» размещена информация по вопросам профилактики БСК в разделе «Трудоспособное население». Информация о наличии медиаканала (портала) «Здоровый Кузбасс» распространена среди служб и ведомств Кузбасса для обеспечения доступа населения	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
4.6	Сопровождение страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, которые не были госпитализированы в течение суток после вызова скорой медицинской помощи по поводу острой ишемической болезни сердца	01.07.2025	31.12.2030	В ежедневном режиме на основании полученной информации от ГАУЗ «КОМИАЦ им. Р.М. Зельковича» о застрахованных лицах, которые вызывали СМП по поводу ОКС и не были госпитализированы в стационар (в соответствии с соглашением о порядке	100% охват проактивными обзвонами застрахованных лиц с актуальными контактными данными	Директор Кузбасского филиала «Альфа Страхование – ОМС» Балашова С.В.

1	2	3	4	5	6	7
				взаимодействия и обмена информацией между ООО «АльфаСтрахование ОМС» и Министерством здравоохранения Кузбасса), страховой медицинской организацией осуществляется индивидуальное сопровождение граждан: консультационная помощь, маршрутизация и оказание содействия при необходимости. Формат работы: проактивный, в телефонном режиме, на следующий день после вызова СМП		
4.7	Сопровождение страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, которые не были взяты на диспансерное наблюдение врачом-кардиологом непосредственно после выписки из стационара после лечения по поводу инфаркта миокарда	01.07.2025	31.12.2030	В ежедневном режиме на основании полученной информации от ГАУЗ «КОМИАЦ им. Р.М. Зельковича» о застрахованных лицах, выписанных из стационара после лечения по поводу инфаркта миокарда (в соответствии с соглашением о порядке взаимодействия и обмена информацией между ООО «АльфаСтрахование ОМС» и Министерством здравоохранения Кузбасса), страховой медицинской организацией осуществляется индивидуальное сопровождение застрахованных лиц: консультационная помощь (в т.ч. о получении бесплатных лекарственных препаратов),	100% охват проактивными обзвонами застрахованных лиц с актуальными контактными данными	Директор Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» Балашова С.В.

1	2	3	4	5	6	7
				маршрутизация на этап диспансерного наблюдения и оказание содействия при необходимости. Формат работы: проактивный, в телефонном режиме, на следующий день после выписки из стационара		
4.8	Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году	01.07.2025	31.12.2030	Проводится индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронных сообщений, телефонной, почтовой связи) застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году	100% охват застрахованных лиц согласно представленным медицинскими организациями сведениям о пациентах, находящихся под диспансерным наблюдением, на текущий календарный год	Директор Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» Балашова С.В.
4.9	Повышение квалификации медицинских специалистов региона в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	01.07.2025	31.12.2030	Внедрен блок первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов колледжей, профильных вузов	Количество учебных программ с блоком первичной профилактики, ед.	И.о. ректора ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России Кан С.Л., и.о. директора НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России Алексеева Н.С., директор ФГБНУ НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., директор

1	2	3	4	5	6	7
						Кузбасского медицинского колледжа Иванова И.Г.
4.10	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	01.07.2025	31.12.2030	Регулярное проведение школ по вопросам БСК	Количество проведенных школ, ед., количество обученных, чел.	ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
4.11	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-ЭхоКГ, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.07.2025	31.12.2030	Внедрена практика оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-ЭхоКГ, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	Количество проведенных за период визуализирующих нагрузочных проб (прирост количества в динамике с предыдущим годом на 50%). Базовое значение в 2024 году – 1065	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Токарева Л.И., ГОС функциональной диагностики Крымцова Н.И.
4.12	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, СМ ЭКГ, СМ АД, трансторакальная и чреспищеводная ЭхоКГ, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и эффективности использования соответствующего оборудования	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена доступность исследований сердечно-сосудистой системы	Количество проведенных за период исследований сердечно-сосудистой системы	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС функциональной диагностики Крымцова Н.И.
5	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					

1	2	3	4	5	6	7
5.1	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), льготным лекарственным обеспечением в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 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»	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен контроль 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), и льготным лекарственным обеспечением в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 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	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	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Токарева Л.И.

1	2	3	4	5	6	7
				аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»	артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения; 7) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы с ССЗ; 8) контроль достижения целевого показателя по льготному лекарственному обеспечению в рамках приказа Министерства здравоохранения	

1	2	3	4	5	6	7
					Российской Федерации от 06.02.2024 № 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	

1	2	3	4	5	6	7
					≤40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»	
5.2	Повышение компетенции специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др.), задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение потребности в повышении компетенции специалистов 100% (согласно заявке)	Количество обученных специалистов за счет НСЗ	ТФ ОМС, ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
5.3	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь нейрохирургов, врачей РЭДЛ, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики), при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.07.2025	31.12.2030	Продолжено обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь нейрохирургов, врачей РЭДЛ, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики), при непрерывном совершенствовании образовательных программ	Количество обученных специалистов, наименование программ и места обучения	И.о. ректора ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России Кан С.Л., директор ФГБНУ НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., директор НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России Алексеева Н.С., и.о. министра здравоохранения Кузбасса

1	2	3	4	5	6	7
						Зеленина Е.М.
5.4	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Утверждена плановая маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное)	Реквизиты НПА	ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
5.5	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. Проведение обучения специалистов МО (терапевты, фельдшеры и кардиологи) работе с МИС «Ариадна» при проведении ДН пациентов с БСК в режиме ВКС и очно при выезде в МО. Проведение обучения специалистов МО (терапевты и кардиологи) работе с аналитической платформой Медик ВК при ДН пациентов с БСК в режиме ВКС и очно при выезде в МО	01.07.2025	31.12.2030	Организовано проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Не менее 12 образовательных региональных семинаров в год	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуть О.А.
5.6	Организация ведения очных и дистанционных школ пациентов с ОНМК и лиц, осуществляющих уход за ними	01.07.2025	31.12.2030	Организованы и проводятся очные и дистанционные школы пациента с ОНМК и лиц, осуществляющих уход за ними	Число проведенных очных и дистанционных школ ОНМК	Главные врачи МО с прикрепленным населением, главные врачи МО, имеющих в составе РСЦ, ГОС невролог Арефьева Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
5.7	Создание кабинетов ХСН	01.07.2025	01.06.2026	Организованы кабинеты ХСН, проведено обучение сотрудников	Организованы и функционируют 4 кабинета ХСН	
6	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1	Организовать и провести автоматический тестовый контроль знаний врачей (терапевтов, кардиологов) и фельдшеров на амбулаторном приеме по приказу 168н и возможностям МИС «Ариадна» при проведении диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2025	01.06.2026	Проведен автоматический тестовый контроль знаний врачей (терапевтов, кардиологов) и фельдшеров на амбулаторном приеме по приказу 168н и возможностям МИС «Ариадна» при проведении диспансерного наблюдения	Не менее 50% от всех подлежащих тестированию успешно завершили его в 2025 году. Не менее 80% от всех подлежащих тестированию успешно завершили его в 2026 году	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндиль О.А.
6.2	Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году	01.07.2025	31.12.2030	Проводится индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронных сообщений, телефонной, почтовой связи) застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году	100% охват застрахованных лиц согласно представленным медицинскими организациями сведениям о пациентах, находящихся под диспансерным наблюдением, на текущий календарный год	Директор Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» Балашова С.В.
6.3	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование	01.07.2025	31.12.2030	Реализованы меры по своевременной постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших	Доля своевременно взятых на ДН пациентов: 2025 год – 87,2%,	Главные врачи МО с прикрепленным населением, ГОС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)			высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	2026 год – 88,5%, 2027 год – 89,8%, 2028 год – 91%, 2029 год – 91,5%, 2030 год – 92%	Моськин Е.Г., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Токарева Л.И.
6.4	Совершенствование мер по формированию преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения пациентов с БСК	01.07.2025	31.12.2030	Своевременная передача информации о пролеченных на стационарном этапе пациентов с БСК на амбулаторный этап по месту проживания	100% передача выписных эпикризов о случаях госпитализации пациентов с БСК на амбулаторный этап по месту прикрепления	Директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндultz О.А., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., главные врачи МО с прикрепленным населением, ГВС кардиолог Моськин Е.Г. ГВС по первичной медико-санитарной помощи Токарева Л.И.
6.5	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.07.2025	31.12.2030	Реализованы меры по своевременной постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	Доля своевременно взятых на ДН пациентов	ГОС детский кардиолог Румянцева А.А.

1	2	3	4	5	6	7
6.6	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2025	31.12.2030	Реализованы программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	Число и доля пациентов, обеспеченных льготными лекарственными препаратами	Главные врачи МО с прикрепленным населением, ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Токарева Л.И.
6.7	Выездная работа врачей-кардиологов на территориях, не имеющих кардиолога, для проведения ДН и отбора на ВМП пациентов с БСК	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный выезд кардиолога на территории, не имеющие в штате амбулаторного подразделения кардиолога	Охват выездами врача-кардиолога территорий без кардиолога: 2025 год – 90%, 2026 год – 95%, 2027 год – 100%, 2028 год – 100%, 2029 год – 100%, 2030 год – 100%	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л.
6.8	Применение методов дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией	01.07.2025	31.12.2030	Организовано дистанционное наблюдение за пациентами с артериальной гипертензией (тонометры с функцией передачи данных)	Количество больных с АГ на дистанционном мониторинге за период	Заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л.
6.9	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2025	01.06.2026	Разработаны и согласованы с профильными НМИЦ программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иными хроническими формами БСК и утверждены приказом Минздрава Кузбасса с целью: снижения потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН;	Реквизиты НАП	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В., ГОС кардиолог Моськин Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
				<p>снижения частоты вызовов скорой и неотложной помощи;</p> <p>охвата квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;</p> <p>достижения целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина);</p> <p>своевременного направления на высокотехнологичную медицинскую помощь;</p> <p>снижения частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;</p> <p>снижения частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП;</p> <p>снижения частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП;</p> <p>охвата пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП;</p> <p>достижения целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений,</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				холестерина липопротеидов низкой плотности, веса), своевременного направления на высокотехнологичную медицинскую помощь		
6.10	Увеличить качество и охват ДН пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с применением телемедицинских технологий	01.07.2025	31.12.2030	1. Достижение целевых показателей здоровья (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, вес, ФВ ЛЖ, гемоглобин, иные). 2. Охват ДН пациентов фокус-группы – 100%	1. Не менее 70%. 2. 100%	Главные врачи МО с прикрепленным населением, ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Токарева Л.И.
7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1	Доезд бригад СМП в пределах административного центра до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут	01.07.2025	31.12.2030	Ежеквартальный мониторинг показателя в программе АСУ «СМП»	2025 год – более 75%, 2026 год – более 77%, 2027 год – более 80%, 2028 год – более 85%, 2029 год – более 85%, 2030 год – более 85%	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В., ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуль О.А.
7.2	Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ не более 10 минут	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ не более 10 минут	2025 год – не менее 70%, 2026 год – более 75%, 2027 год – более 80%, 2028 год – более 85%,	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.,

1	2	3	4	5	6	7
					2029 год – более 90%, 2030 год – более 95% от общего числа переданных ЭКГ	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуть О.А.
7.3	Проведение ТЛТ при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза	01.07.2025	31.12.2030	Ежеквартальный мониторинг показателя в программе АСУ «СМП»	2025 год – более 80%, 2026 год – более 85%, 2027 год – более 90%, 2028 год – более 85%, 2029 год – более 95%, 2030 год – более 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к ТЛТ	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В., ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуть О.А.
7.4	Организация и проведение симуляционно-тренинговых школ по оказанию медицинской помощи при ОКС и ОНМКс, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и утверждение рабочей программы. Создание образовательного плана симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с длительностью не менее 36 часов в очном формате. Утверждение приказом Минздрава Кузбасса	Доля обученных сотрудников от общего числа: 2025 год – более 30%, 2026 год – более 30%, 2027 год – более 30%, 2028 год – более 30%, 2029 год – более 30%, 2030 год – более 30%	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С., директор ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» Иванова И.Г.

1	2	3	4	5	6	7
7.5	Усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи на территории Кемеровской области – Кузбасса с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию	01.07.2025	31.12.2030	Создана единая диспетчерская с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию, проводится оперативный мониторинг времени доезда до пациентов с ОКС и ОНМК	Проводится ежеквартальный мониторинг времени доезда к пациентам с ОКС и ОНМК	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С.
7.6	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.07.2025	31.12.2030	Проводится контроль укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» по результатам 2025–2030 гг.	100% укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	Руководители отделений и станций СМП, ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С.
7.7	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-	Доля специализированных выездных бригад	ГОС по скорой медицинской помощи и по

1	2	3	4	5	6	7
	общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на регион			реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на регион	СМП анестезиологии-реанимации не менее 5%	медицине катастроф Радивилко К.С.
7.8	Провести семинары со станциями скорой медицинской помощи по диагностике ОНМК, работе со шкалой LAMS	01.07.2025	31.12.2030	Проведены семинары со станциями скорой медицинской помощи по диагностике ОНМК, работе со шкалой LAMS	Не менее 5 ежегодно	ГОС невролог Арефьева Е.Г.
7.9	В текущем режиме проводится разбор повторных вызовов БСМП пациентам с подозрением на ОНМК с участием врачей ПСО и БСМП	01.07.2025	01.06.2027	В текущем режиме еженедельно проводится разбор повторных вызовов БСМП пациентам с подозрением на ОНМК с участием врачей ПСО и БСМП	Не мене 50 разборов в год	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С., ГОС невролог Арефьева Е.Г.
7.10	Организация и проведение обучения диспетчеров по приему вызовов СМП с подозрением на ИМ и ОНМК	01.07.2025	01.06.2026	Организовано и проведено обучение диспетчеров по приему вызовов СМП с подозрением на ИМ и ОНМК	Обучено 100% диспетчеров	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С.
7.11	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен в рамках единой центральной диспетчерской мониторинг своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	100% достижение целевых показателей по транспортировке пациентов с ОКС в соответствии с утвержденной маршрутизацией	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С.
7.12	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для определения тактики	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку	100% муниципальных образований имеют возможность направить ЭКГ для	ГОС по скорой медицинской помощи и по медицине

1	2	3	4	5	6	7
	лечения и маршрутизации пациентов или (при невозможности дистанционной передачи ЭКГ) обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП			ЭКГ и оказание консультативной помощи, для определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или (при невозможности дистанционной передачи ЭКГ) обеспечена автоматическая расшифровка ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	дистанционной расшифровки. 2. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с БСМП не более 5 минут с момента получения ЭКГ в центре дистанционной расшифровки	катастроф Радивилко К.С., ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
8	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1	Разработать программу по дальнейшему внедрению в практическое здравоохранение широкого использования неинвазивных методов, выявляющих ишемию миокарда (различные варианты стресс-тестов), по результатам которых определяются показания к проведению коронарографии	01.07.2025	01.06.2026	Разработана программа по дальнейшему внедрению в практическое здравоохранение широкого использования неинвазивных методов, выявляющих ишемию миокарда (различные варианты стресс-тестов), по результатам которых определяются показания к проведению коронарографии	Увеличение частоты применения различного вида неинвазивных методов, выявляющих ишемию миокарда, до 12 тыс. в год к 2030 году	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по ССХ и РЭДЛ Тарасов Р.С. Минздрав Кузбасса
8.2	Разработать программу по дальнейшему внедрению в практическое здравоохранение ротационной атерэктомии в рамках чрескожных коронарных вмешательств высокого риска у пациентов с тяжелым кальцинозом коронарных артерий	01.07.2025	01.06.2026	Разработана программа по дальнейшему внедрению в практическое здравоохранение ротационной атерэктомии в рамках чрескожных коронарных вмешательств высокого риска у пациентов с тяжелым кальцинозом коронарных артерий	Увеличение частоты проведения ротационной атерэктомии до 200 операций в год к 2030 году	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по ССХ и РЭДЛ Тарасов Р.С., Минздрав Кузбасса

1	2	3	4	5	6	7
8.3	Разработать программу по дальнейшему внедрению в Кузбассе шоковых центров, обладающих соответствующими компетенциями, кадрами и оборудованием, возможностью применения механической циркуляторной поддержки в объеме ВАБК и вено-артериального ЭКМО (на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (г. Кемерово, г. Новокузнецк)	01.07.2025	01.06.2026	Разработана программа по дальнейшему внедрению в Кузбассе шоковых центров, обладающих соответствующими компетенциями, кадрами и оборудованием, возможностью применения механической циркуляторной поддержки в объеме ВАБК и вено-артериального ЭКМО (на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (г. Кемерово, г. Новокузнецк)	Утверждена программа (реквизиты НПА)	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по ССХ и РЭДЛ Тарасов Р.С., Минздрав Кузбасса
8.4	Разработать программу по дальнейшему внедрению в Кузбассе методов оценки коронарной физиологии (измерение фракционного резерва кровотока) и внутрисосудистой коронарной визуализации (внутрисосудистое ультразвуковое исследование, оптическая когерентная томография)	01.07.2025	01.06.2028	Разработана программа по дальнейшему внедрению в Кузбассе методов оценки коронарной физиологии (измерение фракционного резерва кровотока) и внутрисосудистой коронарной визуализации (внутрисосудистое ультразвуковое исследование, оптическая когерентная томография)	Утверждена программа (реквизиты НПА)	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по ССХ и РЭДЛ Тарасов Р.С.
8.5	Организовать проведение ТЭ при инфаркте мозга на базе ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	01.07.2025	01.06.2027	Организовано и проводится ТЭ при инфаркте мозга на базе ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	Число процедур ТЭ	ГОС невролог Арёфьева Е.Г., главный врач ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика», Кузьмин Д.А., ГОС по ССХ и

1	2	3	4	5	6	7
						РЭДЛ Тарасов Р.С.
8.6	Проведение ТЛТ на базе 3 теле-ПСО (ГБУЗ «Междуреченская городская больница», ГБУЗ «Таштагольская районная больница», ГБУЗ «Мысковская городская больница»)	01.07.2025	01.06.2027	Проводится ТЛТ при ишемическом инсульте на базе 3 теле-ПСО	Проведено не менее 7 процедур ТЛТ в каждом теле-ПСО в год	Главные врачи МО, имеющих в составе теле-ПСО, ГОС невролог Арефьева Е.Г.
8.7	Увеличить удельный вес малоинвазивных вмешательств при нейрохирургических операциях при геморрагическом инсульте	01.07.2025	31.12.2030	Удельный вес малоинвазивных вмешательств при нейрохирургических операциях при геморрагическом инсульте увеличен	50 – 80% от всех вмешательств при геморрагическом инсульте	Главные врачи МО, имеющих в составе РСЦ, ГОС нейрохирург Гатин В.Р.
8.10	Увеличить удельный вес эндоваскулярных вмешательств при патологии интракраниальных сосудов	01.07.2025	31.12.2030	Удельный вес эндоваскулярных вмешательств при патологии интракраниальных сосудов увеличен	Доля эндоваскулярных вмешательств при патологии интракраниальных сосудов	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., главные врачи МО, имеющих в составе РСЦ ГОС по ССХ и РЭДЛ Тарасов Р.С.
8.11	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Мониторирование следующих показателей: 1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2–24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%;	Фактические значения 5 мониторируемых показателей	Главные врачи МО, имеющих в составе РСЦ, ГОС по ССХ и РЭДЛ Тарасов Р.С., ГОС кардиолог Моськин Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
				<p>3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%;</p> <p>4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов, не менее 90%;</p> <p>5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов, – не менее 90%</p>		
8.12	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее –ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, – 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90%	01.07.2025	01.06.2026	Маршрутизация пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией разработана, согласована с профильными НМИЦ и утверждена приказом Минздрава Кузбасса	Реквизиты НПА	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
8.13	Обеспечение госпитализации не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	01.06.2026	Маршрутизация в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца разработана, согласована с профильными НМИЦ и	Реквизиты НПА	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., ГОС кардиолог Моськин Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
				утверждена приказом Минздрава Кузбасса		
8.14	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100% случаев	01.07.2025	01.06.2026	Разработка и утверждение приказом Минздрава Кузбасса порядка определения выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи. Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70%	Реквизиты НПА	ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
8.15	Обеспечение достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В., ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
9	Медицинская реабилитация					
9.1	Обучение по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Реабилитационное сестринское дело» специалистов со средним медицинским образованием	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и утверждение рабочей программы, создание плана обучения медицинских сотрудников	Количество обученных сотрудников	Директор Кузбасского медицинского колледжа Иванова И.Г.
9.2	Организация и проведение обучающих циклов по медицинской реабилитации для специалистов со средним медицинским образованием	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и утверждение рабочей программы, создание плана обучения медицинских сотрудников	Доля обученных сотрудников от общего числа: 2025 год – более 10%,	Директор Кузбасского медицинского колледжа

1	2	3	4	5	6	7
					2026 год – более 15%, 2027 год – более 20%, 2028 год – более 25%, 2029 год – более 30%, 2030 год – более 30%	Иванова И.Г.
9.3	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.07.2025	01.12.2027	В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	Открыты дополнительно отделения ранней медицинской реабилитации в 2027 году в ГБУЗ «Междуреченская городская больница» (после получения лицензии)	ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г., главные врачи МО
9.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 60% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 50 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г., ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
9.5	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний	Главные врачи МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ, ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г., ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г.
9.6	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностической) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма. 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без	Главные врачи МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ, ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г.

1	2	3	4	5	6	7
					замечаний	
9.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4–6 баллов	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 4–6 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	ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г., ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арёфьева Е.Г.
9.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2–3 балла	Не менее 30 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 20% пациентов от общего числа закончивших лечение	ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г., ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арёфьева Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
					в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла направляются на третий 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	
9.9	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта	01.07.2025	31.12.2028	Оснащение / дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/ переоснащению на 2022–2028гг.	Оснащены отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации: в 2027 году – ГБУЗ «Междуреченская городская больница» (после получения лицензии)	И.о. министра здравоохранения Кузбасса Зеленина Е.М., ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г.

1	2	3	4	5	6	7
10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.07.2025	31.12.2030	Определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона на период 2026–2030 гг.	Ежегодно	Начальник отдела кадров и государственной службы Министерства здравоохранения Кузбасса Ждан М.А., главные врачи МО
10.2	Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно	Начальник отдела кадров и государственной службы Министерства здравоохранения Кузбасса Ждан М.А., главные врачи МО
10.3	На базе НГИДУВ: проведение циклов повышения квалификации в МО Кемеровской области – Кузбасса для специалистов со средним и высшим медицинским образованием «Общая кардиология» (для специалистов с высшим медицинским образованием); «Кардиология в работе фельдшера СМП и поликлинического приема» (для специалистов со средним медицинским образованием); «Скорая медицинская помощь» (для специалистов с высшим медицинским образованием); «Скорая медицинская помощь. Догоспитальный этап» (для специалистов со средним медицинским образованием);	01.07.2025	31.12.2030	Программы повышения квалификации разработаны согласно федеральным государственным образовательным стандартам и профессиональным стандартам и утверждены на портале НМФО. В указанных программах имеются модули по оказанию помощи пациентам с ССЗ и нарушениями мозгового кровообращения. Модули кафедры скорой медицинской помощи содержат разделы по тромболитической	Обучение специалистов со средним медицинским образованием не менее 100 человек/год. Обучение специалистов с высшим медицинским образованием не менее 30 человек/год	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заведующий кафедрой НГИДУВ кардиологии Огарков М.Ю.

1	2	3	4	5	6	7
	«Сестринское дело в неврологии» (для специалистов со средним медицинским образованием); «Избранные вопросы неврологии в практике фельдшера» (для специалистов со средним медицинским образованием)			терапии на догоспитальном этапе		
10.4	Организовать распределение ординаторов 2–3-го года обучения специальностей «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» и «функциональная диагностика» (врачей-стажеров) по медицинским организациям Кемеровской области – Кузбасса	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение дефицитными кадрами медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса	100% ординаторов 2–3-го года обучения специальностей «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» и «функциональная диагностика» распределены на должности врачей-стажеров по медицинским организациям Кемеровской области – Кузбасса	Начальник отдела кадров и государственной службы Ждан М.А., руководитель научно-образовательного отдела ФГБНУ НИИ КПССЗ Зверева Т.Н.
10.5	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.07.2025	31.12.2030	Совместно с профильными НМИЦ разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса	Число образовательных мероприятий за период. Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, за период	Начальник отдела кадров и государственной службы Ждан М.А., главные врачи МО, ГОС кардиолог Моськин Е.Г.
10.6	Ежеквартальный мониторинг доли МО, которые принимали участие (дистанционно подключались) к научно-практическим мероприятиям, проводимым	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны механизмы информирования МО о планируемых научно-практических мероприя-	Не менее 85%	Главные врачи МО, заместитель министра здравоохране-

1	2	3	4	5	6	7
	профильными НМИЦ			тиях, проводимых профильными НМИЦ; мониторинга доли МО, которые принимали участие (дистанционно подключались) к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ		ния Кузбасса Алексеев А.В.
10.7	Разработка и реализация плана мероприятий для осуществления мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и реализован план мероприятий для осуществления мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно	Начальник отдела кадров и государственной службы Ждан М.А., главные врачи МО
10.8	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор лечебной физкультуры, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог)	01.07.2025	31.12.2030	Повышение процента укомплектованности медицинскими кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Актуализация штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	Ежегодно	Начальник отдела кадров и государственной службы Ждан М.А., главные врачи МО, начальник отдела отраслевого планирования и нормирования труда Красиков П.Б.
10.9	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению рентгенохирургических методами лечения, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от	01.07.2025	31.12.2030	Повышение процента укомплектованности ПСО, РСЦ медицинскими кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	Ежегодно	Начальник отдела кадров и государственной службы Ждан М.А., главные врачи МО, имеющих в составе ПСО, РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
	15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2021 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»					
11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организационно-методическое сопровождение работы центра телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2030	Реализовано организационно-методическое сопровождение работы центра телемедицинских консультаций	Число ТМК пациентов с ССЗ на амбулаторном/стационарном этапе между МО 3-го и 1–2-го уровней – 4 тыс. в год (2 тыс. на 1 млн взрослого населения)	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуль О.А., (Манакова Е.В., начальник отдела телемедицинских консультаций ГАУЗ КОМИАЦ), заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л.
11.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление планов заявок на проведение консультаций/ консилиумов с последующей их реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Организовано проведение консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление планов заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей их реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	Не менее 100 ТМК в год	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г., директор ГАУЗ КОМИАЦ Приндуль О.А., (Манакова Е.В., начальник отдела телемедицинских консультаций ГАУЗ КОМИАЦ)

1	2	3	4	5	6	7
11.3	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	Выполнение плана мероприятий 100%	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г., директор ФГБНУ НИИ КПССЗ Барбараш О.Л.
11.4	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2025	31.12.2027	1. Разработка целевых показателей МО в аналитических дашбордах СППВР Медик ВК. Аналитическая платформа. 2. Разработать чек-листы по соблюдению КР по профилю БСК в МИС МО. 3. Утвердить процент заполненных чек-листов (для поликлиники и стационара). 6. Разработать блок аналитических отчетов. 7. Разработать аналитический дашборд заполнения СЭМД по профилю БСК используя N3.Аналитика: экстрактор данных из СЭМД. 8. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов	2025 год – разработаны целевые показатели – 100%, 2026 год – разработаны чек-листы соблюдения КР в МИС – 100%, 2027 год – разработан блок аналитических отчетов по контролю качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, – 100%	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н.

1	2	3	4	5	6	7
11.5	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы «Ариадна»	01.07.2025	01.06.2027	Разработать стратегию и произвести внедрение электронной очереди в региональной подсистеме «Управление потоками пациентов». Разработать дашборд для анализа потоков электронной очереди. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов	Внедрена система электронной очереди в МИС «Ариадна» – 100%	ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
11.6	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК	01.07.2025	01.06.2027	1. Сформировать требования по разработке треков маршрутизации пациентов. 2. Разработать аналитическую платформу по контролю движения пациента согласно треку. 3. Аналитика и организационно-методическое сопровождение пациентов согласно маршрутизации. 4. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов	Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК – 100%	ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.

1	2	3	4	5	6	7
11.7	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	01.06.2030	1. Разработать аналитический дашборд по потокам пациентов. 2. Внедрение журнала отложенной записи. 3. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов	Организованы мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ – 100%	ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
11.8	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых данных МО	01.07.2025	01.06.2026	Сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых данных МО, утвержден приказом Минздрава Кузбасса	Реквизиты НПА	Главные врачи МО, заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В.
11.9	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	01.07.2025	01.06.2030	1. Сформировать требования к разработке аналитического дашборда для ГОС (кардиолог и ПСО и РСЦ неврологического профиля) по эпидемиологическому мониторингу региона. 2. Разработать аналитические дашборды. 3. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов	Проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи с формированием аналитических отчетов 4 раза в год	ГОС кардиолог Москин Е.Г., ГОС невролог Арефьев Е.Г., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н.
11.10	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому	01.07.2025	01.06.2026	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством	Доля МО, использующих механизмы обратной	ГОС по информационным технологиям

1	2	3	4	5	6	7
	подобного			сайта учреждения, инфоматов и тому подобного	связи, – 100%	Тарасов О.Н., главные врачи МО
11.11	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.07.2025	01.06.2030	1. Сформировать требования (целевые показатели) к использованию медицинских изделий с ИИ. 2. Разработать систему мониторинга достижения ЦП. 3. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов	Обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта: 2025–2027 годы – не менее 2, 2028–2030 годы – не менее 3	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н.
11.12	Проведение экспертизы качества оказания медицинской помощи по случаям госпитализации застрахованных лиц с ОКС и ОНМК в непрофильные медицинские организации, которые не включены в список медицинских организаций, на базах которых созданы и функционируют региональные сосудистые центры (РСЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО), согласно приказу Минздрава Кузбасса от 21.02.2024 №263 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе»	01.07.2025	01.06.2030	В ежемесячном режиме по данным реестра счетов, предъявленных на оплату медицинскими организациями Кемеровской области – Кузбасса, проводится отбор случаев госпитализации пациентов в непрофильные медицинские организации для проведения контрольно-экспертных мероприятий на предмет наличия показаний для госпитализации пациентов с ОКС/ОНМК в непрофильные медицинские организации и своевременности перевода пациентов с ОКС/ОНМК в РСЦ и ПСО	Профильность госпитализации при ОКС не менее 95%, при ОНМК – не менее 96%	Директор Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» Балашова С.В.
11.13	Очный аудит всех отделений – ПСО/РСЦ и центров высокого риска	01.07.2025	01.12.2030	Проведен очный аудит ПСО/РСЦ	100% ПСО/РСЦ 1 раз в год	ГОС невролог Арефьева Е.Г.,

1	2	3	4	5	6	7
						ГОС кардиолог Моськин Е.Г., заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л.
11.14	Создание, наполнение и применение регистров пациентов с ССЗ, а также внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы	01.07.2025	01.07.2026	Разработаны региональные регистры ХСН, стенозов БЦА, липидный. Внедрение в МО (приказ Минздрава Кузбасса)	Реквизиты НПА о внедрении регистров	ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., главные врачи МО, ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС невролог Арефьева Е.Г.
11.15	Разработка и внедрение новых методов диагностики и лечения пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны и внедрены новые методы диагностики и лечения пациентов с ССЗ	Внедрение не менее 1 метода диагностики/лечения в год	ГОС кардиолог Моськин Е.Г., ГОС по ССХ и РЭДЛ Тарасов Р.С., ГОС невролог Арефьева Е.Г., Минздрав Кузбасса
11.16	Формирование на базе крупной МО субъекта центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	01.07.2025	31.12.2030	Сформирован и работает на базе ГБУЗ «КККД» центр управления рисками, осуществляющий контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	100%	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Алексеев А.В., директор ГБУЗ КККД Шибанова И.А.

5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2030 году следующих основных результатов.

Таблица 59

№ п/п	Наименование показателя	Значение	Ед.измерения
1	Смертность от БСК	500,0	на 100 тыс. населения
2	Смертность от ИМ	33,5	на 100 тыс. населения
3	Смертность от ОНМК	70,0	на 100 тыс. населения
4	Смертность от ИБС	259,0	на 100 тыс. населения
5	Смертность от ЦВБ	142,0	на 100 тыс. населения
6	Больничная летальность от ИМ	9	процентов
7	Больничная летальность от ОНМК	14	процентов
8	Доля пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении (нарастающий)	6,4	процентов
9	Доля пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении (нарастающий)	7,5	процентов
10	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	10	процентов
11	Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	95	процентов
12	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	5	процентов
13	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами (нарастающий)	98	процентов
14	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара (нарастающий)	12,5	процентов
15	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	Повышение +1% в год к базовому значению (2024 г)	процентов

Дополнительные ожидаемые результаты Программы

1. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 95%.
2. Обеспечение не менее 95% охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.
3. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100% лиц с высоким риском ССЗ.

6. Ресурсное обеспечение реализации Программы

№ п/п	Наименование программы, мероприятия	Источник финансирования	Объем финансирования ресурсов, тыс. рублей*					
			2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	Региональная программа «Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями» на 2025–2030 годы	Всего	273 838,0	271 581,9	275 769,5	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	13 691,9	29 874,0	46 880,8	0,0	0,0	0,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	260 146,1	241 707,9	228 888,7	0,0	0,0	0,0
2	Мероприятие «Обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно- сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении»	Всего	273 838,0	271 581,9	275 769,5	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	13 691,9	29 874,0	46 880,8	0,0	0,0	0,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	260 146,1	241 707,9	228 888,7	0,0	0,0	0,0

<*> Финансовое обеспечение предусмотрено за счет средств государственной программы Кемеровской области – Кузбасса «Развитие здравоохранения Кузбасса», утвержденной постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 10.11.2023 № 735.