



ПРАВИТЕЛЬСТВО
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10 июня 2026 г. № 327

г. Кемерово

**О внесении изменения в постановление
Правительства Кемеровской области – Кузбасса
от 30.06.2025 № 403 «Об утверждении региональной
программы «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на 2025–2030 годы»**

Правительство Кемеровской области – Кузбасса постановляет:

1. Внести в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025–2030 годы, утвержденную постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 30.06.2025 № 403 (в редакции постановления Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 17.11.2025 № 667), изменения, изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Настоящее постановление подлежит опубликованию в сетевом издании «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса».
3. 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

Приложение
к постановлению Правительства
Кемеровской области – Кузбасса
от 10 июня 2026 г. № 327

**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	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н.
Администратор Программы	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
Целевые группы Программы	Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, их родственники
Связь с государственными 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

	<p>учреждение «Научно-исследовательский институт 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

	<p>развития болезней системы кровообращения (далее – 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 1 110 408,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2025 год – 273 838,0 тыс. рублей;</p> <p>2026 год – 275 121,0 тыс. рублей;</p> <p>2027 год – 279 247,0 тыс. рублей;</p> <p>2028 год – 282 202,7 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 139 401,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2025 год – 13 691,9 тыс. рублей;</p> <p>2026 год – 30 263,3 тыс. рублей;</p> <p>2027 год – 47 472,0 тыс. рублей;</p> <p>2028 год – 47 974,5 тыс. рублей;</p> <p>2029 год – 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2030 год – 0,0 тыс. рублей,</p> <p>средства федерального бюджета 971 007,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p>

	<p>2025 год – 260 146,1 тыс. рублей; 2026 год – 244 857,7 тыс. рублей; 2027 год – 231 775,0 тыс. рублей; 2028 год – 234 228,2 тыс. рублей; 2029 год – 0,0 тыс. рублей; 2030 год – 0,0 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Программы</p>	<p>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 цереброваскулярных 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, выживших из стационара, – 5%; доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых</p>

	<p>осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, – 98%;</p> <p>доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара (нарастающий), – 12,5%;</p> <p>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)</p>
--	---

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). Общая численность населения 2527219 человек. 86,6% 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 Кемеровской области – Кузбасса, 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»
с. 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. Кольчезас	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			
рзд. 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»
д. Ивановка	7 человек	Ограничение по доступности: в летний сезон по воде, в зимний	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»

1	2	3	4
		сезон – на снегоходах	
Новокузнецкий муниципальный округ – 51 873 человека			
п. Мутный	20 человек	В межсезонье только речная переправа	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
с. Ячменюха	19 человек	Весной из-за паводка только водная переправа	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
п. Осман	47 человек	Поселок отрезан рекой, автодороги нет, только железнодорожное сообщение	ГАУЗ «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	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
Мариинский муниципальный округ – 50 597 человек			
с. Таежно-Михайловка	130 человек	В период паводка только водная переправа	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»
п. Таежно-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. Ортон	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»
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»
п. Петухов Лог	1 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Зайцево	2 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»

1	2	3	4
			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. Узунгол	2 человека	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Усть-Азас (Шортайга)	30 человек	Сезонная доступность	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
п. Эльбеза	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. 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			
рзд. 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
рзд. 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
рзд. 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
рзд. 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
рзд. 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

1	2	3	4
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»
рзд. 23 км	7 человек	Дорога есть, но в межсезонье или метель на легковом автомобиле проехать невозможно	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
рзд. 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»

*Данные на 01.01.2024, в отношении информации о демографической ситуации Правительством Российской Федерации принято решение о временном приостановлении ее предоставления и распространения в соответствии с частью 10 статьи 5 Федерального закона от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

Таким образом, в Кемеровской области – Кузбассе 62 населенных пункта имеют ограниченную и/или сезонную доступность медицинской помощи в 14 муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса. 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 (далее – Кемеровостат), 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	2204971	342713	-0,80%	-0,74%	-1,22%

Численность постоянного населения Кемеровской области – Кузбасса на начало 2025 года уменьшилась на 0,80%, 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 Кемеровской области – Кузбасса и возраста постоянного населения

Наименование муниципального образования*	Оценка численности населения на 01.01.2024**	Взрослые	Дети 0–14 лет	Подростки 15–17 лет
1	2	3	4	5
Кемеровская область – Кузбасс	2527219	2005109	418678	102423
Городские округа				
Анжеро-Судженский	68622	54555	11269	2798
Беловский	117941	92591	20341	5009
Березовский	45333	36019	7381	1993
Калтанский	28531	22696	4600	1236
Кемеровский	542928	437503	85611	19814
Киселевский	84362	65462	15131	3769
Мысковский	40685	31816	7099	1770
Новокузнецкий	528747	420454	86875	21418
Осинниковский	43151	33751	7668	1732
Прокопьевский	170429	135344	27895	7190

1	2	3	4	5
Тайгинский	22823	18563	3163	1097
Юргинский	77092	62480	11745	2867
Муниципальные округа				
Беловский	24205	18242	4787	1176
Гурьевский	35988	28335	6169	1484
Ижморский	9488	7555	1530	403
Кемеровский	44910	35987	7305	1618
Крапивинский	21510	16632	3867	1011
Ленинск-Кузнецкий	138130	107132	24817	6181
Мариинский	50001	39431	8374	2196
Междуреченский	95550	76317	15321	3912
Новокузнецкий	51600	41994	7680	1926
Прокопьевский	42882	33674	7320	1888
Промышленновский	45088	35045	7966	2077
Тисульский	17727	14053	2864	810
Топкинский	40199	30411	8037	1751
Тяжинский	17891	14262	2845	784
Чебулинский	12877	10235	2098	544
Юргинский	19250	15006	3429	815
Яйский	15225	12145	2460	620
Яшкинский	25792	19999	4668	1125
Таштагольский	48262	37420	8372	2470

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

**В отношении информации о демографической ситуации Правительством Российской Федерации принято решение о временном приостановлении ее предоставления и распространения в соответствии с частью 10 статьи 5 Федерального закона от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

На 01.01.2025 54,3% от всего населения Кемеровской области – Кузбасса составляли женщины, 45,7% – мужчины. Доля детского населения обоих полов от численности всего населения составляет 21,0%.

Динамика демографических показателей региона за 5 лет*

Наименование муниципального 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
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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
Краснобаевский 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
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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 Кемеровской области — Кузбассу	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

*В отношении информации о демографической ситуации Правительством Российской Федерации принято решение о временном приостановлении ее предоставления и распространения в соответствии с частью 10 статьи 5 Федерального закона от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

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

***Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 25.04.2024 № 40-ОЗ).

****Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 06.05.2024 № 46-ОЗ).

****Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 07.02.2022 № 13-ОЗ).

*****Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 04.02.2025 № 3-ОЗ).

В 2025 году все муниципальные образования Кемеровской области – Кузбасса имеют отрицательный прирост (убыль) численности. В среднем по региону убыль составляет 0,8%, при этом 26 муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса имеют показатель убыли выше, чем среднеобластной.

Таблица 5
Структура смертности населения региона в 2025 году (4 месяца)

Рейтинг	Наименование причин	Абс. число умерших	Показатель на 100 тыс. населения	Доля в структуре
1	2	3	4	5
	От всех причин	12552	1513,1	100,00
1	Болезни системы кровообращения	4607	555,3	36,70
2	Новообразования	2106	253,9	16,78
3	Внешние причины смертности	1692	204,0	13,48
4	Болезни нервной системы	869	104,8	6,92
5	Болезни органов пищеварения	791	95,3	6,30
6	Болезни органов дыхания	776	93,5	6,18
7	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	558	67,3	4,45
8	Болезни эндокринной системы	544	65,6	4,33
9	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	325	39,2	2,59
10	Болезни мочеполовой системы	132	15,9	1,05
11	Болезни кожи и подкожной клетчатки	49	5,9	0,39
12	Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	28	3,4	0,22
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	23	2,8	0,18
14	Болезни крови, кроветворных органов	19	2,3	0,15
15	Врожденные аномалии (пороки развития)	13	1,6	0,10
16	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	8	1,0	0,06
17	Болезни уха и сосцевидного отростка	4	0,5	0,03
18	Психические расстройства и расстройства поведения	2	0,2	0,02

Болезни системы кровообращения в структуре смертности от всех причин занимают первое место, их доля за период январь – апрель 2025 года составила 35,2%, по данным Кемеровостата.

Таблица 6

Анализ общей смертности в 2025 году в разрезе муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса (по предварительным данным Кемеровостата)

Наименование муниципального образования*	Смертность от всех причин на 100 тыс. населения
Кемеровская область – Кузбасс	1513,1
Беловский муниципальный округ	1548,4
Гурьевский муниципальный округ	1888,4
Ижморский муниципальный округ	1960,0
Кемеровский муниципальный округ	1111,8
Крапивинский муниципальный округ	1785,5
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	1694,3
Мариинский муниципальный округ	1633,0
Междуреченский муниципальный округ	1345,2
Новокузнецкий муниципальный округ	1127,2
Прокопьевский муниципальный округ	1378,3
Промышленновский муниципальный округ	1526,6
Тисульский муниципальный округ	2271,2
Топкинский муниципальный округ	1705,3
Тяжинский муниципальный округ	2198,7
Чебулинский муниципальный округ	1561,2
Юргинский муниципальный округ	1630,5
Яйский муниципальный округ	1541,1
Яшкинский муниципальный округ	1547,4
Таштагольский муниципальный округ	1761,7
Кемеровский городской округ	1278,2
Анжеро-Судженский городской округ	1972,8
Беловский городской округ	1707,8
Березовский городской округ	1384,1
Калтанский городской округ	1794,8
Киселевский городской округ	1868,1
Мысковский городской округ	1955,6
Новокузнецкий городской округ	1363,4
Осинниковский городской округ	1815,1
Прокопьевский городской округ	1739,9
Тайгинский городской округ	1682,9
Юргинский городской округ	1521,7

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

В период январь – апрель 2025 года смертность от всех причин по региону составила 1513,1 на 100 тыс. населения. Уровень смертности от всех причин выше среднеобластного имеют 24 муниципальных образования.

Таблица 7

Динамика показателей смертности (на 100 тыс. населения) по отдельным кодам МКБ-10 за 2020–2025 годы (по данным Кемеровостата)

Наименование причины	Код МКБ	2021	2022	2023	2024	2025 (4 мес.)	Рост, снижение в 2025 году к 2024 году, процентов
Болезни системы кровообращения	I00-I99	900,9	654,5	533,9	514,3	555,3	+7,9
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	473,1	334,1	262,6	267,5	278,3	+4
в т.ч. инфаркт миокарда	I21-I22	68,0	48,4	33,1	34,5	38,5	+11,6
цереброваскулярная болезнь	I60-I69	292,6	217,8	165,4	148,0	185,5	+25,3
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	I60-I64	134,4	112,0	93,9	82,1	99,4	+21,1

Первое место в структуре смертности от БСК в период январь – апрель 2025 года занимает ИБС. Как причина смерти ИБС встречалась в 50,0% случаев (278,3 на 100 тыс. населения). Второе место – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ). Удельный вес ЦВБ составляет 33,4,0% (185,0 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Доля ИМ в показателе смертности от ИБС в период январь – апрель 2025 года составила 13,8%. Доля острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в показателе смертности от ЦВБ – 53,6%.

Таблица 8

Динамика количества умерших от БСК и острых форм БСК в зависимости от места наступления смерти (по оперативным данным медицинских свидетельств о смерти)

Шифр первоначальной причины смерти (далее – ППС) по Международной классификации болезней (далее – МКБ-10)	Наименование показателя	2023	2024	2025
1	2	3	4	5
БСК (I00- I99)	Всего умерших, чел.	13509	13331	13180
	Число умерших в стационаре	4443	4516	4570
	Число умерших вне стационара	9066	8015	8610
	Доля умерших вне стационара, процентов	67,1	60,1	65,3

1	2	3	4	5
ИМ (I21.0 — I21.9)	Всего умерших, чел.	846	865	907
	Число умерших в стационаре	401	412	408
	Число умерших вне стационара	445	453	499
	Доля умерших вне стационара	52,6	52,4	55,0
ОНМК (I60.0-63.9)	Всего умерших, чел.	2374	2056	2167
	Число умерших в стационаре	1783	1636	1687
	Число умерших вне стационара	591	420	480
	Доля умерших вне стационара	24,9	20,4	21,9

Таблица 9

Динамика показателя смертности от БСК (на 100 тыс. населения) в разрезе муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса за 2021–2025 годы

Наименование муниципального образования*	2021	2022	2023	2024	2025	Рост, снижение в 2025 году к 2024 году, процентов
1	2	3	4	5	6	7
Кемеровская область – Кузбасс	895,3	656,2	533,9	514,3	555,3	7,97
Беловский муниципальный округ	934,9	814,0	586,9	797,9	629,4	-21,12
Гурьевский муниципальный округ	900,1	724,5	610,0	571,5	592,8	3,73
Ижморский муниципальный округ	1419,5	991,1	1019,0	810,8	739,0	-8,86
Кемеровский муниципальный округ	765,9	530,9	441,4	392,2	427,1	8,90
Красноярский муниципальный округ	1005,2	758,7	497,1	587,5	694,4	18,20
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	847,7	705,3	503,0	413,0	412,5	-0,12
Мариинский муниципальный округ	935,6	697,6	697,2	783,9	779,9	-0,51
Новокузнецкий муниципальный округ	703,9	571,6	423,5	392,8	407,2	3,67
Прокопьевский муниципальный округ	1012,4	661,1	526,3	418,4	518,6	23,95
Промышленновский муниципальный округ	893,3	589,2	485,0	487,5	635,0	30,26
Тисульский муниципальный округ	983,4	739,5	849,3	750,8	1049,6	39,80
Топкинский муниципальный округ	1042,6	823,6	598,1	664,0	659,4	-0,69

1	2	3	4	5	6	7
Тяжинский муниципальный округ	1020,6	911,7	897,1	892,0	1176,1	31,85
Чебулинский муниципальный округ	1178,6	871,1	898,5	827,3	804,3	-2,78
Юргинский муниципальный округ	1087,0	805,0	633,3	635,0	696,5	9,69
Яйский муниципальный округ	1237,2	994,7	795,8	960,4	560,4	-41,65
Яшкинский муниципальный округ	862,0	723,1	504,0	489,0	519,7	6,28
Таштагольский муниципальный район**	801,2	697,8	666,2	690,5	688,3	-0,32
Кемеровский городской округ	838,1	601,3	427,4	418,4	465,5	11,26
Анжеро-Судженский городской округ	1258,8	914,9	851,8	760,1	928,7	22,18
Беловский городской округ	878,1	747,9	667,0	689,5	715,7	3,80
Березовский городской округ	723,8	471,1	462,4	515,8	483,8	-6,20
Калтанский городской округ	769,5	863,7	753,5	866,3	737,1	-14,91
Киселевский городской округ	1140,7	852,9	714,9	642,6	657,6	2,33
Ленинск-Кузнецкий городской округ***	989,0	643,1	469,6	434,9	-	-
Междуреченский городской округ****	839,4	683,6	632,9	586,2	577,0	-1,57
Мысковский городской округ	923,6	780,5	650,8	636,1	689,3	8,36
Новокузнецкий городской округ	794,6	514,1	432,6	399,6	420,5	5,23
Полысаевский городской округ***	793,9	551,1	403,8	316,5	-	-
Осинниковский городской округ	759,9	884,6	737,0	720,5	783,9	8,80
Прокопьевский городской округ	1089,6	692,8	560,6	471,6	672,4	42,58
Тайгинский городской округ	749,8	660,1	686,7	544,3	721,2	32,50
Юргинский городской округ	950,1	679,0	516,3	592,2	561,2	-5,23
Краснобродский городской округ*****	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».

**Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 04.02.2025 № 3-ОЗ).

***Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 25.04.2024 № 40-ОЗ).

***Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 06.05.2024 № 46-ОЗ).

****Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 07.02.2022 № 13-ОЗ).

Показатели смертности от БСК выше среднеобластного в период январь – апрель 2025 года (555,3) сложились в 23 муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса: Беловский муниципальный округ, Гурьевский муниципальный округ, Ижморский муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ, Междуреченский муниципальный округ, Мариинский муниципальный округ, Прохладненский муниципальный округ, Тисульский муниципальный округ, Топкинский муниципальный округ, Тяжинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ, Юргинский муниципальный округ, Яйский муниципальный округ, Таштагольский муниципальный округ, Анжеро-Судженский городской округ, Беловский городской округ, Калтанский городской округ, Киселевский городской округ Мысковский городской округ, Осинниковский городской округ, Тайгинский городской округ, Юргинский городской округ.

В сравнении с 2024 годом отмечено повышение показателя смертности от БСК в 20 муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса.

В 3 муниципальных образованиях показатели смертности от БСК превышают в период январь – апрель 2025 года средние по региону (555,3 на 100 тыс. населения) более чем на 50 процентов – Тяжинский муниципальный округ, Тисульский муниципальный округ, Анжеро-Судженский 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	Средний возраст, лет	Доля лиц, занятых в экономике (работающих)	Доля лиц трудоспособного возраста
1	2	3	4
Кемеровская область – Кузбасс	40,92	45,1%	57,6%
Тяжинский муниципальный округ	43,16	33,2%	53,1%
Тисульский муниципальный округ	42,45	35,9%	54,5%

1	2	3	4
Анжеро-Судженский городской округ	41,68	34,5%	55,9%

Отмечается, что средний возраст населения данных муниципальных образований выше, чем средний по региону, на 0,76–2,24 года. Доля населения трудоспособного возраста ниже среднего по региону на 1,7–4,5%. 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 Кемеровской области – Кузбасса доля работающих находится в диапазоне от 33,2% до 35,9%.

Проведен сравнительный анализ числа и доли умерших в Кемеровской области – Кузбассе и Тяжинском муниципальном округе, Тисульском муниципальном округе, Анжеро-Судженском городском 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 11

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	Тисульский муниципальный округ	Тяжинский муниципальный округ	Анжеро-Судженский городской округ
АГ I10-I15	2024	3,1	1,6	0,0	1,0
	2025	2,5	2,0	0,6	0,2
ИБС I20-I25	2024	51,3	42,4	68,8	78,9
	2025	58,8	45,8	65,7	80,4
КМП I 42	2024	11,2	28	20,6	5,9
	2025	7,7	21,6	21,1	3,0
Хроническая цереброваскулярная болезнь I67-I69	2024	12,4	9,6	4,4	1,0
	2025	13,2	11,8	3,0	1,2

Выявлено, что в сравнении с показателями по региону доля умерших от болезней, связанных с повышенным уровнем артериального давления, как в

2024 году, так и в 2025 году ниже во всех указанных муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса.

Доля умерших по причине ишемической болезни сердца выше, чем в регионе, в Тяжинском муниципальном округе и Анжеро-Судженском городском округе.

Доля умерших от кардиомиопатий превышает среднеобластную в Тяжинском муниципальном округе и Тисульском муниципальном округе. Хронические цереброваскулярные заболевания в указанных муниципальных образованиях ниже, чем в среднем по региону.

Указанные особенности учитываются при планировании выездной работы врачей-кардиологов ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», главных областных специалистов кардиолога, невролога. Кроме того, превалирующий вклад в долю смертности от БСК ишемической болезни сердца в Анжеро-Судженском городском округе подлежит дополнительному анализу, так как, очевидно, является зависимым от определения первоначальной причины смерти на уровне отделения патологоанатомической службы.

Таблица 12

Распределение умерших от болезней системы кровообращения по полу, возрастным группам за 2025 год (по данным медицинских свидетельств о смерти)

Возраст	Всего	Мужчины	Женщины	Доля умерших мужчин данного возраста от умерших всех возрастов, процентов	Доля умерших женщин данного возраста от умерших всех возрастов, процентов
1	2	3	4	5	6
1–4	1	0	1	0,00	0,02
5–9	1	0	1	0,00	0,02
10–14	0	0	0	0,00	0,00
15–19	6	3	3	0,05	0,05
20–24	8	7	1	0,11	0,02
25–29	15	11	4	0,18	0,06
30–34	62	45	17	0,72	0,27
35–39	188	136	52	2,17	0,84
40–44	302	216	86	3,44	1,39
45–49	413	283	130	4,51	2,09
50–54	549	417	132	6,64	2,13
55–59	607	446	161	7,10	2,59
60–64	1118	726	392	11,56	6,31
65–69	1741	1140	601	18,16	9,68
70–74	1964	1093	871	17,41	14,03
75–79	1804	777	1027	12,38	16,54
80–84	1170	348	822	5,54	13,24

1	2	3	4	5	6
85–105	3230	629	2601	10,02	41,89
Возраст не указан	1	1	0	0,02	0,00
Всего	12487	6278	6209	100,00	100,00

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 2025 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 85 лет, у мужчин приходится на периоды 65–74 года.

Проведен ретроспективный анализ первоначальной причины смерти мужчин в возрастном диапазоне 65–74 года, умерших от БСК в 2025 году. Всего умерших данного возраста 2233 человека, что составляет 35,6 % от умерших мужчин всех возрастов.

Из них в стационаре умерли 825 человек (36,9%), вне стационара – 1408 человек (63,1%). В 91,4% случаев причина смерти установлена в процессе проведения патологоанатомического/судебно-медицинского исследования. В 8,6% (191 случай смерти) причина смерти установлена без вскрытия.

Среди умерших в стационаре (825 человек) структура первоначальной причины смерти такова:

превалирует в структуре ОНМК по ишемическому типу – 234 случая (28,4%); на втором месте – 194 случая (23,5%) атеросклеротическая болезнь сердца; далее в качестве первоначальной причины следуют острый коронарный синдром (далее – ОКС) – 114 случаев (13,8%) и ОНМК по геморрагическому типу, включая субарахноидальные кровоизлияния (I60-I62), – 84 случая (10,2%).

При анализе части II медицинских свидетельств о смерти обнаружено: не заполнена часть II – 36 случаев (4,3%). Преобладающим прочим важным состоянием, способствующим смерти, явились заболевания, связанные с повышенным артериальным давлением, – 276 случаев (33,4%); патология бронхолегочной системы – 64 случая (7,8%); заболевания желудочно-кишечного тракта – 32 случая (3,9%). Сахарный диабет упоминается в 20 случаях (2,4%), злокачественные новообразования различных локализаций – 15 случаев (1,8%).

Таким образом, ведущими факторами в смерти мужчин пожилого возраста в 2025 году, умерших в стационаре, являются острые формы БСК и атеросклеротическая болезнь сердца.

Число мужчин, умерших по причине БСК вне стационара, – 1408 человек (63,1%).

В подавляющем большинстве летальных случаев этой группы больных первоначальная причина смерти – атеросклеротическая болезнь сердца (735 случаев (52,2%).

В рамках разборов сложных/летальных случаев БСК в течение 2025 года проводилась выборочная экспертиза первичной медицинской документации (стационарных карт) летальных случаев инфаркта миокарда в непрофильных стационарах с учетом данных базы медицинских свидетельств о смерти и предварительных данных Кемеровостата о смертности населения в отдельных муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса.

В первом полугодии 2025 года всего рассмотрено 45 летальных случаев, в которых первоначальной причиной смерти был определен инфаркт миокарда, из 4 медицинских организаций. Выбор инфаркта миокарда первоначальной причиной смерти обоснован в 85% случаев, отчетливая положительная динамика по сравнению с 2022–2023 гг. В 7 случаях выбор первоначальной причины смерти требовал пересмотра, данные направлены главному областному специалисту по патологической анатомии, 5 случаев перекодированы.

Во втором полугодии 2025 года проводилась экспертиза летальных случаев инфаркта миокарда в ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского» (далее – ГАУЗ ККБСМП). Летальность от острого и повторного ИМ в 2025 году в ГАУЗ ККБСМП – 100% (33 случая). Стационар ГАУЗ ККБСМП не имеет кардиологического первичного сосудистого отделения и не является региональным сосудистым центром. Всего рассмотрено 30 летальных случаев с первоначальной причиной смерти – инфаркт миокарда. Возраст пациентов 59–90 лет.

Госпитализация экстренная 100%. В кардиологическом отделении находились 11 пациентов (36,7%), 19 пациентов (63,3%) – в других отделениях стационара. Количество койко-дней, проведенных пациентами, – от 0 до 19. Кратковременное (досуточное) пребывание – 8 случаев (26,7%).

Оперативные вмешательства проводились в 4 случаях (13,3%).

Диагноз «инфаркт миокарда» не был установлен при жизни у 26 пациентов (86,7%), соответственно обращений в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) 1, заявок на телемедицинские консультации (далее – ТМК), звонков в дистанционно-консультационный центр РСЦ 1, решения вопросов о переводе пациентов в ЧКВ-центр по данным случаям не было.

В 5 летальных случаях из 30 представленных (16,7%) выбор в качестве первоначальной причины смерти (далее – ППС) инфаркта миокарда неправомерен в соответствии с правилами МКБ – 10; проведено перекодирование – 4 случая (на ППС – J15.9, E11.6, I70.2, J45.8).

Установление/неустановление диагноза инфаркта миокарда в рассмотренных случаях имело объективные причины.

С целью оперативного контроля и мониторинга госпитальной летальности при инфаркте миокарда инициирован сбор информации по

летальным случаям ежемесячно в разрезе медицинских организаций региона посредством расширенного чек-листа.

На 2026 год планируется не менее 4 совещаний посредством видеоконференц-связи (далее – ВКС) с разбором летальных случаев при БСК. В рамках областного и городского дня специалиста-кардиолога планируется сообщение о деятельности дистанционно-консультационного центра РСЦ 1, действиях сотрудников медицинских организаций при подозрении на инфаркт миокарда у пациентов, находящихся вне сети первичных сосудистых отделений/региональных сосудистых центров.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

По данным формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (далее – форма № 12) за 2025 год, в структуре общей заболеваемости взрослого населения:

- 1-е место занимают болезни системы кровообращения – 21,4%;
- 2-е место – болезни органов дыхания – 13,0%;
- 3-е место – патология костно-мышечной системы – 12,6%.

Таблица 13

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

Нозологическая группа	2021		2022		2023		2024		2025		Прирост/убыль, процентов, (в 2025 году к 2024 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	230,1	38,0	314,4	43,1	324,5	45,2	321,0	43,1	325,0	41,4	1,2	-3,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I15)	115,0	10,4	156,3	10,7	158,2	10,8	162,6	8,4	276	7,6	69,7	-9,5
Ишемические болезни сердца (I20–I25)	43,9	8,3	59,4	9,2	60,4	9,5	56,0	8,3	49,6	8,0	-11,4	-3,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Приобретенные пороки сердца (I34–I37)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

По сравнению с 2024 годом структура заболеваемости внутри класса БСК значимо не изменилась. Отмечается прирост общей заболеваемости болезнями, связанными с повышенным артериальным давлением.

Таблица 14

Общая и первичная заболеваемость БСК взрослого населения Кемеровской области – Кузбасса в 2025 году (на 1 тыс. населения) в разрезе муниципальных образований Кемеровской области – Кузбасса

Наименование муниципального образования*	Заболеваемость общая на 1 тыс. населения					Заболеваемость первичная на 1 тыс. населения				
	БСК	ИБС	ЦВБ	ИМ	ОНМК	БСК	ИБС	ЦВБ	ИМ	ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кемеровская область – Кузбасс	325,0	49,6	54,5	2,1	4,7	41,4	8,0	12,7	2,1	4,7
Анжеро-Судженский городской округ	466,8	88,1	97,5	0,9	3,9	64,3	3,9	43,7	0,9	3,9
Беловский городской округ	204,1	44,0	50,9	1,0	3,7	30,9	6,3	14,3	1,0	3,7
Березовский городской округ	223,9	24,2	13,0	0,7	3,5	11,2	1,9	5,7	0,7	3,5
Калтанский городской округ	415,5	84,0	66,8	1,6	3,4	38,5	8,4	16,2	1,6	3,4
Кемеровский городской округ	311,7	41,4	62,4	1,7	2,7	32,1	7,8	6,4	1,7	2,7
Киселевский городской округ	329,9	70,6	50,4	3,2	4,5	39,8	9,2	10,5	3,2	4,5
Мысковский городской округ	334,8	57,6	38,2	2,6	6,5	68,7	26,3	16,9	2,6	6,5
Новокузнецкий городской округ	285,8	43,2	43,4	3,5	6,4	47,4	12,6	11,1	3,5	6,4
Осинниковский городской округ	418,6	55,0	63,4	2,8	8,4	71,9	12,0	17,9	2,8	8,4
Прокопьевский городской округ	266,6	49,1	51,8	1,4	3,2	17,4	4,2	6,3	1,4	3,2
Тайгинский городской округ	113,1	0,0	0,0	1,1	2,0	28,6	0,0	0,0	1,1	2,0
Юргинский городской округ	339,9	54,0	45,8	2,9	5,4	40,6	8,4	15,9	2,9	5,4
Беловский муниципальный округ	844,2	94,3	246,1	0,8	8,2	160,9	8,0	98,2	0,8	8,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Гурьевский муниципальный округ	422,8	60,6	62,6	1,1	4,4	44,9	8,1	10,8	1,1	4,4
Ижморский муниципальный округ	595,6	61,7	50,0	1,3	3,3	90,9	3,7	16,4	1,3	3,3
Кемеровский муниципальный округ	392,6	78,3	74,7	2,1	2,7	23,1	5,0	6,2	2,1	2,7
Красноярский муниципальный округ	439,7	83,6	50,4	1,6	4,8	45,5	5,1	12,5	1,6	4,8
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	394,2	68,8	31,1	1,8	4,7	25,1	5,8	8,2	1,8	4,7
Мариинский муниципальный округ	486,9	53,3	89,8	1,9	18,8	178,8	6,1	83,5	1,9	18,8
Междуреченский городской округ**	282,1	33,7	46,7	1,8	3,3	32,8	3,6	7,0	1,8	3,3
Новокузнецкий муниципальный округ	285,8	52,4	37,3	1,4	2,6	47,4	5,7	6,8	1,4	2,6
Прокопьевский муниципальный округ	223,4	37,8	0,0	1,2	3,0	30,8	4,4	0,0	1,2	3,0
Промышленновский муниципальный округ	363,2	48,6	108,8	1,9	4,0	28,1	5,0	10,8	1,9	4,0
Тисульский муниципальный округ	316,2	36,0	39,2	1,6	9,4	49,2	6,3	14,1	1,6	9,4
Топкинский муниципальный округ	343,1	30,1	41,6	1,8	4,9	37,9	3,6	7,1	1,8	4,9
Тяжинский муниципальный округ	331,0	32,0	17,7	1,2	2,3	47,3	6,9	5,3	1,2	2,3
Чебулинский муниципальный округ	485,4	69,8	67,7	0,9	8,9	65,5	6,0	22,5	0,9	8,9
Юргинский муниципальный округ	476,4	40,2	49,7	2,2	6,6	49,8	5,8	12,7	2,2	6,6
Яйский муниципальный округ	443,3	51,0	35,5	1,9	4,5	40,8	7,1	11,3	1,9	4,5
Яшкинский муниципальный округ	324,2	60,8	47,2	0,6	4,9	35,8	4,3	7,0	0,6	4,9
Таштагольский муниципальный округ	389,1	64,1	42,7	1,6	6,5	41,2	9,5	10,3	1,6	6,5

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

**Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 06.05.2024 № 46-ОЗ).

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	2023 год	2024 год	2025 год
1	Общее количество умерших от БСК	чел.	13509	13331	13180
2	Число умерших от I24.8	чел.	786	804	936
3	Доля I24.8 в общем количестве умерших от БСК	процентов	5,8	6,0	7,1
4	Число умерших от I24.8 в стационаре	чел.	157	136	148
5	Доля умерших от I24.8 в стационаре	процентов	20,0	16,9	15,8
6	Число умерших от I24.8 вне стационара	чел.	629	668	788
7	Доля умерших от I24.8 вне стационара	процентов	80,0	83,1	84,2
8	Число умерших от I24.8 женщин	чел.	298	301	341
9	Доля умерших от I24.8 женщин	процентов	37,9	37,4	36,4
10	Число умерших от I24.8 мужчин	чел.	488	503	595
11	Доля умерших от I24.8 мужчин	процентов	62,1	62,6	63,6
12	Число патологоанатомических вскрытий при I24.8	чел.	781	801	932
13	Доля патологоанатомических вскрытий при I24.8	процентов	99,4	99,6	99,6
14	Возрастной диапазон умерших от I24.8	годы	22-99	27-103	25-100

Доля умерших от острой коронарной недостаточности в структуре умерших от БСК колеблется от 5,8% до 7,1%. По месту смерти преобладают случаи смерти вне стационара, в динамике за трехлетний период доля увеличивается и в 2025 году составляет 84,2%. Среди умерших от острой коронарной недостаточности преобладают лица мужского пола (63,6% в 2025 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.	2023 год	2024 год	2025 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.	121521	111622	99 534	-10,83
Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца	чел.	105118	92 782	80 809	-12,90
Доля больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца от общего числа зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца	%	86,5	83,1	81,2	-2,3
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.	8447	7 645	8 770	14,72
Доля пациентов, перенесших острый коронарный синдром, от общего числа зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца	%	6,95	6,85	8,81	28,6
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу острого коронарного	чел.	5553	6 945	5 721	-17,62

1	2	3	4	5	6
синдрома, а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году, если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22					
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме	кол-во	11096	11 464	12 629	10,16
из них число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	кол-во	8845	9 340	10 618	13,68
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	чел.	1714	1 815	1992	9,75
из них число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	ед.	410	607	847	39,54
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта, из них	чел.	9250	8 286	8376	1,09
число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	чел.	9025	8 083	8154	0,88
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	чел.	2 558	2 425	2555	5,36
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	чел.	6 692	5 861	5821	-0,68
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	чел.	1663	1 694	1445	-14,70
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитис	чел.	449	406	556	36,95
из них на догоспитальном этапе	чел.	360	309	485	56,96
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	ед.	6192	6391	6636	3,83
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, от общего числа зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца	%	5,1	5,7	6,7	17,5
из них число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	ед.	4690	4646	4853	4,46
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.	2621	2601	2673	2,77
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.	969	1174	1071	-8,77
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	ед.	2069	2045	2180	6,60

1	2	3	4	5	6
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.	1502	1702	1732	1,76
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	ед.	213	340	379	11,47
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	ед.	1502	1745	1783	2,18
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	ед.	430	426	470	10,33
Доля операций АКШ, проведенных в стационарах субъекта, от общего числа зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца	%	0,35	0,38	0,47	24,3
из них число операций АКШ, проведенных больным с острым коронарным синдромом	ед.	92	85	105	23,53
Число операций АКШ, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	ед.	338	341	365	7,04
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	чел.	527	501	469	-6,39
Из них число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	чел.	257	238	221	-7,14
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	чел.	270	263	248	-5,70
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	чел.	175	198	168	-15,15
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	чел.	69	74	53	-28,38
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	чел.	106	124	115	-7,26
Число взрослых пациентов, умерших в стационаре от острого и повторного инфаркта миокарда	чел.	405	409	383	-6,36
Число выбывших (выписанных + умерших) взрослых пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда	чел.	3757	3678	3753	2,04
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	чел.	438	459	484	5,45
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	чел.	127	49	27	-44,90
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях	чел.	1209	560	62	-88,93
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	чел.	200	210	211	0,48
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах	ед.	2543	2 968	3476	17,12

Увеличение показателя госпитальной летальности от ИМ в ПСО связано с изменением методики учета статистической информации от Новокузнецкого филиала РСЦ 1. До 2024 года (включительно) информация о выбывших (выписанных и умерших) пациентах с инфарктом миокарда учитывалась в строках «ПСО», в настоящем отчетном периоде в строках «РСЦ».

Таблица 17
Составы показателей, абсолютные значения числа больных с ИМ в динамике

Пе-риод	Медицин-ские организа-ции (далее – МО)	В стационаре			В ПСО			В РСЦ		
		Умерших	Выбыв-ших	Леталь-ность	Умер-ших	Выбыв-ших	Леталь-ность	Умер-ших	Выбыв-ших	Леталь-ность
2024	Все МО региона	409	3678	11,1	49	560	8,8	210	2968	7,1
	НФ РСЦ 1	27	458	5,9	22	453	4,8	0	0	0
2025	Все МО региона	393	3753	10,5	27	62	43,5	211	3476	6,1
	НФ РСЦ 1	58	816	7,1	0	0	0	48	806	6,0

Таким образом, рост значения показателя госпитальной летальности в ПСО при ИМ в 5 раз не является истинным ростом, обусловленным снижением качества оказания медицинской помощи при ИМ. Кроме того, приоритет прямой доставки пациентов в РСЦ также определяет малое количество пациентов, выбывших из ПСО, а среди летальных случаев в ПСО преобладают случаи досуточной летальности, поступление пациентов в крайне тяжелом состоянии, нетранспортабельных в РСЦ.

Таблица 18
Структура реперфузионной терапии 2021–2025 годы

№ п/п	Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
1	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта, человек	2702	2 747	2 558	2 425	2555
2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, человек	471	501	449	406	556
3	из них на догоспитальном этапе, человек	362	384	360	309	485
4	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST), человек	2394	2 152	2 069	2 045	2180
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	251	227	213	340	379

1	2	3	4	5	6	7
6	Первичное ЧКВ (ЧКВ без предшествующей ТЛТ), человек	2143	1925	1856	1705	1801
7	ТЛТ без ЧКВ у пациентов с ОКС с подъемом, человек	220	274	236	66	177
8	Число пациентов ОКСпСТ без реперфузии, человек	88	321	253	314	198
9	Доля догоспитального тромболиза, процентов	76,9	76,6	73,5	76,1	87,2
10	Доля фармакоинвазивной стратегии (ТЛТ+ЧКВ/ТЛТ*100) от всего ТЛТ, процентов	53,3	45,3	47,4	83,7	68,2
11	Доля фармакоинвазивной стратегии у пациентов с ОКС с подъемом (ТЛТ+ЧКВ/число пациентов с ОКС с подъемом*100), процентов	9,3	8,2	8,3	14,0	14,8
12	Доля первичного ЧКВ у пациентов с ОКС с подъемом (перв.ЧКВ/число пациентов с ОКС с подъемом*100), процентов	79,3	69,8	72,6	70,3	85,3
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	96,7	88,3	90,1	87,1	92,3
14	Доля не подвергнутых реперфузии пациентов с ОКС с подъемом, процентов	3,3	11,7	9,9	12,9	7,7

В динамике по сравнению с 2024 годом отмечаются положительные тенденции:

1. Доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от числа всех умерших от ИМ уменьшилась на 5,9% по сравнению с 2024 годом.

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 выросла на 34,8%.

3. 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 6,1%.

4. Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от всех больных с ОКС составляет 98,4%.

5. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST (выписано + умерло) увеличилась на 11,7% и составляет 95,4%.

6. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис, составляет 87,2%.

7. Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ в течение 90–120 минут от момента первого контакта с медицинским работником, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST увеличилась на 10,9%.

8. Летальность больных ИМ в стационарах субъекта снизилась на 6,3% и составляет 10,4.

9. Доля больных со стабильной ИБС, подвергшихся ЧКВ, от всех зарегистрированных больных со стабильной ИБС увеличилась на 15,8%.

10. Число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС и др.), увеличилось на 16,1%.

11. Число больных с ССЗ с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами увеличилось на 30,8%.

Сохраняющиеся проблемы:

1. Коэффициент смертности от БСК (на 100 тыс. населения), коэффициент смертности от ИБС (на 100 тыс. населения), коэффициент смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения) увеличились на 3,5 /4,6/ 4,4% соответственно. Нельзя исключить техническую погрешность расчетов в связи с изменением источника предоставления информации и неоднородность сбора в 2025 году. Показатели смертности в Кемеровской области – Кузбассе от болезней системы кровообращения и отдельным кодам приведены по предварительным данным Кемеровостата (за январь – апрель 2025 года, май – декабрь 2025 года данные выгрузки ИС РМСС с учетом МСС «взамен»).

2. 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 уменьшилась на 7,3%.

3. Число/доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), уменьшились на 17,6 и 28,2% соответственно.

Таблица 19

Сравнительный анализ оказания помощи сельскому и городскому населению при остром коронарном синдроме в 2025 году

Наименование показателя (по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – форма № 30) за 2025 год)	Всего	Из них сельскому населению	Доля, сельского населения, процентов
1	2	3	4
Число вызовов СМП к пациентам с острым коронарным синдромом, чел.	5519	720	13,0
Из них пациентов с острым коронарным синдромом со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ, чел.	3166	378	12,0
Из них пациентов, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при отсутствии медицинских противопоказаний проведению тромболитизиса, чел.	498	93	18,7
проведена тромболитическая терапия, чел.	485	91	18,8
Число пациентов, у которых смерть наступила до прибытия выездной бригады, в присутствии выездной бригады на месте вызова, в транспортном средстве, в том числе при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи, чел.	119	11	9,2

1	2	3	4
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи, чел.	4387	394	9,0
Поступило пациентов на койки кардиологические для взрослых, чел.	27881	3507	1,3
кардиологические интенсивной терапии, чел.	4578	598	13,1
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда, чел.	8949	1047	11,7

Учитывая долю сельского населения Кемеровской области – Кузбасса 13,4%, показатели оказания медицинской помощи сопоставимы с городским.

Дистанционно-консультативным центром ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» мониторируются временные промежутки транспортировки пациентов с ОКСпСТ. Целевые показатели (среднее время «ПМК – баллон» 120 минут) достигаются при транспортировке пациентов с ОКСпСТ < 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 20

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

№ п/п	Наименование муниципального образования*	Умерли от инфаркта миокарда вне медицинских организаций из числа населения соответствующих муниципальных образований		Умерли от инфаркта миокарда в стационарах вне сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	
		2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6
	Кемеровская область – Кузбасс	435	499	146	88
Городские округа					
1	Анжеро-Судженский	9	3	1	0
2	Беловский	21	23	2	0
3	Березовский	9	10	2	0
4	Калтанский	5	5	1	0

1	2	3	4	5	6
5	Кемеровский	125	148	29	18
6	Киселевский	16	24	4	5
7	Ленинск-Кузнецкий**	14	неприменимо	6	неприменимо
8	Междуреченский***	16	12	14	7
9	Мысковский	10	10	1	3
10	Новокузнецкий	56	70	2	1
11	Осинниковский	7	6	2	2
12	Полысаевский**	6	неприменимо	1	0
13	Прокопьевский	25	18	16	9
14	Тайгинский	0	3	0	0
15	Юргинский	16	23	2	0
Муниципальные округа					
1	Беловский	6	9	0	0
2	Гурьевский	3	3	1	1
3	Ижморский	0	0	1	0
4	Кемеровский	17	12	2	8
5	Крапивинский	4	4	1	1
6	Ленинск-Кузнецкий	2	25	3	14
7	Мариинский	6	14	0	0
8	Новокузнецкий	9	5	0	0
9	Прокопьевский	6	5	6	0
10	Промышленновский	5	9	7	5
11	Тисульский	3	3	2	5
12	Топкинский	16	12	10	2
13	Тяжинский	4	3	4	2
14	Чебулинский	2	3	1	0
15	Юргинский	3	12	0	0
16	Яйский	2	1	1	0
17	Яшкинский	8	13	2	0
18	Таштагольский	3	11	7	5

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

**Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 25.04.2024 № 40-ОЗ).

***Муниципальное образование Кемеровской области – Кузбасса указано в соответствии с Законом Кемеровской области от 17.12.2004 № 104-ОЗ «О статусе и границах муниципальных образований» (в редакции Закона Кемеровской области – Кузбасса от 06.05.2024 № 46-ОЗ).

Доля умерших от инфаркта миокарда пациентов вне медицинской организации в 2025 году составляет 55,1%. Доля умерших в стационарах – 44,9%. Из умерших в стационарах 373 человек: 7,0% умерли в ПСО, 55,1% – в РСЦ, 37,9% – в непрофильных медицинских организациях.

Таблица 21

Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Кемеровской области – Кузбасса

Наименование вмешательства	Число операций 2024 год	Число операций 2025 год	Динамика в 2025 году, процентов	На 1 млн населения в 2024 году	На 1 млн населения в 2025 году
1	2	3	4	5	6
Операции на сердце	9517	10322	8,46	3614,1	4 084,4
из них на открытом сердце	734	789	7,49	295,1	312,2
из них с искусственным кровообращением	731	710	-2,87	295,1	280,9
Коррекция врожденных пороков сердца	343	349	1,75	132	138,1
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	327	361	10,40	112,5	142,8
При нарушениях ритма – всего	1866	2320	24,33	725,8	918,0
из них катетерная абляция	659	953	44,61	265,2	377,1
из них имплантация кардиостимулятора	985	1081	9,75	383,9	427,8
По поводу ишемических болезней сердца, из них	6817	7109	4,28	2578,8	2 813,0
аортокоронарное шунтирование	426	470	10,33	167,4	186,0
Ангиопластика коронарных артерий	6391	6636	3,83	2411,4	2 625,9
из них со стентированием	6152	6343	3,10	2310,9	2 509,9
из них при стабильной ишемической болезни сердца	1745	1783	2,18	589,7	705,5
Операции на сосудах	5526	6479	17,25	1988,5	2 563,7
из них операции на артериях	2794	3562	27,49	922,4	1 409,5
из них на питающих головной мозг	833	1158	39,02	267,1	458,2
из них каротидные эндартерэктомии	695	795	14,39	219,6	314,6
Рентгенэндоваскулярные дилатации	52	37	-28,85	20,4	14,6

1	2	3	4	5	6
из них со стентированием	45	32	-28,89	13,7	12,7
из них операции при окклюзионно-стенозных поражениях сосудов мозга	125	102	-18,40	49,1	40,4
из них на экстрацеребральных отделах сонных и позвоночных артерий	125	102	-18,40	49,1	40,4
на аорте	206	286	38,83	61,9	113,2
Операции на венах	2732	2917	6,77	1075	1 154,3
Операции при церебральном инсульте	324	414	27,78	64,2	163,8
из них при геморрагическом инсульте	165	195	18,18	38,9	77,2
из них открытое удаление гематомы	146	195	33,56	38,9	77,2
при инфаркте мозга	159	219	37,74	25,3	86,7
из них краниотомия	15	59	293,33	3,5	23,3
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	144	159	10,42	21,8	62,9

Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения Кемеровской области – Кузбасса в 2025 году по сравнению с 2024 годом увеличилась на 17,3% в отношении операций на сосудах и 8,5% в отношении операций на сердце.

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

Таблица 22

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти						
Наименование вида ВМП* Коды по МКБ-102 Модель пациента Вид лечения Метод лечения	№ группы ВМП* (период)	2023	2024	2025	Динамика в 2025 году по сравнению с 2024 годом, процентов	
1	2	3	4	5	6	
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца. I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22 нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы). Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой I стента в сосуд (сосуды)	нет (2025) 43 (2024) 37 (2023)	1101	1172	0	неприменимо	
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при	нет (2025) 44 (2024)	467	480	0	неприменимо	

1	2	3	4	5	6
ишемической болезни сердца. I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22 нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы). Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	38 (2023)				
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца. I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22 нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы). Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	нет (2025) 45 (2024) 39 (2023)	227	214	0	неприменимо
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца. I20.0, I21.4, I21.9, I22 нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы). Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	44 (2025) 46 (2024) 40 (2023)	1441	1323	1 442	9,0
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца. I20.0, I21.4, I21.9, I22 нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы). Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	45 (2025) 47 (2024) 41 (2023)	520	489	513	3,0
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца. I20.0, I21.4, I21.9, I22 нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы). Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	46 (2025) 48 (2025) 42 (2023)	207	197	208	5,6
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента. I20.1, I20.8, I25 ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 коронарной артерии. Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд	47 (2025) 49 (2024) 43 (2023)	789	1027	976	-5,0
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов. I20.1, I20.8, I25 ишемическая болезнь сердца со стенозированием 2 коронарных артерий. Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	48 (2025) 50 (2024) 44 (2023)	293	393	369	-6,1
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов. I20.1, I20.8, I25 ишемическая болезнь сердца со стенозированием 3 коронарных артерий.	49 (2025) 51 (2024) 45 (2023)	52	70	65	-7,1

1	2	3	4	5	6
Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)					
Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент). I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9 ишемическая болезнь сердца. Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 стента в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	50 (2025) 52 (2024) 46 (2023)	222	150	205	36,7
Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента). I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9 ишемическая болезнь сердца. Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 2 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	51 (2025) 53 (2024) 47 (2023)	93	93	110	18,3
Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента). I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9 ишемическая болезнь сердца. Хирургическое лечение – баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	52 (2025) 54 (2024) 48 (2023)	39	37	59	59,5
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых. I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии. Хирургическое лечение – имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	53 (2025) 55 (2024) 49 (2023)	278	319	276	-13,4

1	2	3	4	5	6
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей. I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии. Хирургическое лечение – имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	54 (2025) 56 (2024) 50 (2023)	3	2	0	неприменимо
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора. I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48 I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами. Хирургическое лечение – имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	55 (2025) 57 (2024) 51 (2023)	698	648	793	22,4
Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте. I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9 острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий. Хирургическое лечение – эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и (или) тромбоаспирация	56 (2025) 58 (2024) 52 (2023)	57	141	163	15,6
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии. I20.0, I21, I22, I24.0 ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями. Хирургическое лечение – коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения, коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	57 (2025) 59 (2024) 53 (2023)	94	78	106	35,9
Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца. I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9 ишемическая болезнь сердца со стенотическим или окклюзионным поражением коронарных артерий. Хирургическое лечение – ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1–3 стентов в коронарные артерии	58 (2025) 60 (2024) нет (2023)	0	11	10	-9,1
Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности.	59 (2025) 61 (2024)	0	21	27	28,6

1	2	3	4	5	6
<p>I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0 хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б – 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III– IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов. Хирургическое лечение – иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии, реконструкция левого желудочка, имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца, ресинхронизирующая электрокардиостимуляция</p>	нет (2023)				
<p>Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании. I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.6, I82.7, I82.8 повторные операции на 2–3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение). Хирургическое лечение – репротезирование клапанов сердца, ререпротезирование клапанов сердца, репротезирование и пластика клапанов, протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование), протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)</p>	60 (2025) 62 (2024) нет (2023)	0	9	11	22,2
<p>Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами. I82.1, I82.7, I82.8, I82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8 осложнения со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления. Хирургическое лечение – трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции</p>	61 (2025) 63 (2024) нет (2023)	0	10	19	90
<p>Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом. E10.5, E11.5 сахарный диабет 1-го и 2-го типа с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий. Хирургическое лечение – одномоментное проведение рентгенэндоваскулярной реваскуляризации нижней конечности (баллоная ангиопластика, при необходимости со стентированием) и открытой операции (протезирование, шунтирование, эндартерэктомия, пластика, тромбэктомия)</p>	62 (2025) 64 (2024) нет (2023)	0	0	46	неприменимо

1	2	3	4	5	6
<p>Мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов. Z95.8, I50.0, I50.9, I27.8 состояние после имплантации желудочковой вспомогательной системы длительного использования.</p> <p>Терапевтическое лечение – мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов</p>	62 (2025) нет (2024) нет (2023)	0	0	0	неприменимо
<p>Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора. I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами. Хирургическое лечение – имплантация частотно-адаптивного трехкамерного кардиостимулятора, торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца, хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца</p>	65 (2025) нет (2024) нет (2023)	0	0	736	неприменимо
<p>Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора. I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами. Хирургическое лечение – имплантация частотно-адаптивного трехкамерного кардиостимулятора, торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца, хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца</p>	66 (2025) нет (2024) нет (2023)	0	0	283	неприменимо
<p>Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца. Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1 поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца). Хирургическое лечение – пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения, протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без</p>	67 (2025) нет (2024) нет (2023)	0	0	200	неприменимо

1	2	3	4	5	6
пластики клапана, протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца, протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1–2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом					
		6581	6884	6617	-3,9

Таблица 23

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации					
Наименование вида ВМП* Коды по МКБ-102 Модель пациента Вид лечения Метод лечения	№ группы ВМП* (период)	2023	2024	2025	Динамика в 2025 году по сравнению с 2024 годом, процентов
1	2	3	4	5	6
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии. I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6 ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями. Хирургическое лечение – аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения, аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце, аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1–2 клапанов, аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	57 (2025) 53 (2024) 54 (2023)	343	338	352	4,1
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора. I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной	нет (2025) нет (2024) 55 (2023)	531	0	0	неприменимо

1	2	3	4	5	6
<p>недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами.</p> <p>Хирургическое лечение – эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, имплантация частотно-адаптивного трехкамерного кардиостимулятора, торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца</p>					
<p>Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий.</p> <p>I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3 врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий.</p> <p>Хирургическое лечение – эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии; эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей), аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом</p>	<p>58 (2025) 55 (2024) 56 (2023)</p>	499	598	368	-38,5
<p>Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов.</p> <p>Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25 врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов.</p> <p>Хирургическое лечение – эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей, радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых.</p> <p>Хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей</p>	-	215	198	205	3,5
<p>Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца.</p> <p>Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0–Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1 поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца).</p> <p>Хирургическое лечение – пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения, протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана, протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца, протезирование 3 клапанов у</p>	<p>нет (2025) 56 (2024) 57 (2023)</p>	204	214	0	неприменимо

1	2	3	4	5	6
больного без инфекционного эндокардита или 1–2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом					
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца. Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1 поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца). Хирургическое лечение – транскатетерное протезирование клапанов сердца	59 (2025) 57 (2024) 58 (2023)	45	40	0	неприменимо
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора. I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами. Хирургическое лечение – имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора, имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора, имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	60 (2025) 58 (2024) 60 (2023)	65	65	192	195,4
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года. Q20.1–Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25 врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов. Хирургическое лечение – радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года	61 (2025) 59 (2024) 61 (2023)	69	68	68	0
Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий. I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3 врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий. Хирургическое лечение – эндопротезирование аорты	62 (2025) 60 (2024) 63 (2023)	21	28	16	-42,9
Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий. I27.8, I28.8 пациент с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК ГТТ (ВОЗ), перенесенной ранее тромбоэмболией легочной артерии, тромбозом вен нижних конечностей и преимущественно дистальным поражением легочной артерии (по данным инвазивной ангиопульмонографии). Эндоваскулярное лечение – транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	63 (2025) 61 (2024) 64 (2023)	1	0	2	неприменимо

1	2	3	4	5	6
Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия. I48.0, I48.1, I48.2, I48.9 пациент с неклапанной фибрилляцией предсердий при наличии противопоказаний, непереносимости или иных рисков, связанных с антикоагулянтной терапией. Хирургическое лечение – имплантация окклюдера ушка левого предсердия	65 (2025) 63 (2024) 66 (2023)	20	15	14	-6,7
Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей. I42.1, I50.0, I50.1 хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, дилатационная кардиомиопатия и другие) III или IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее или равно 25 процентов. Хирургическое лечение – имплантация желудочковой вспомогательной системы длительного использования для детей	66 (2025) 64 (2024) 68 (2023)	1	1	1	0
Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти. I25.5, I42.0, I42.1, I42.2, I42.8, I42.9, I43, I46.0, I49.0, I49.8, I50.0 пациент с высоким риском внезапной сердечной смерти, либо переживший внезапную остановку сердца без показаний к любому виду стимуляции сердца. Хирургическое лечение – имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти	67 (2025) 65 (2024) нет (2023)	0	4	7	75
Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом (сахарный диабет 1-го и 2-го типа с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий) (одномоментное проведение рентгенэндоваскулярной реваскуляризации нижней конечности (баллоная ангиопластика, при необходимости со стентированием) и открытой операции (протезирование, шунтирование, эндартерэктомия, пластика, тромбэктомия)	нет (2025) нет (2024) 69 (2023)	5	0	0	неприменимо
Ультразвуковой транскатетерный направленный локальный тромболитический. I26.0, I26.9, I74.0–I74.5, I74.8, I74.9, I80.1–I80.3, I80.8, I80.9 тромбоэмболия легочной артерии, тромбозы и тромбоэмболии магистральных артерий и вен. Хирургическое лечение – локальный направленный тромболитический с ультразвуковым воздействием на тромб посредством эндоваскулярной установки специализированных ультразвуковых катетеров	69 (2025) нет (2024) нет (2023)	0	0	26	неприменимо
		2019	1569	1251	-20,3

Таблица 24

Раздел III. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти					
Наименование вида ВМП* Коды по МКБ-102 Модель пациента Вид лечения Метод лечения	№ группы ВМП* (период)	2023	2024	2025	Динамика в 2025 году по сравнению с 2024 годом, процентов
1	2	3	4	5	6
Открытое протезирование восходящего отдела аорты из мини-стернотомии либо мини-тораотомии с вмешательством или без вмешательства на аортальном клапане, дуге аорты с имплантацией и без имплантации гибридного протеза в нисходящую аорту по методике FET и другими сочетанными вмешательствами. I71.0– I71.2, I35.0–I35.2, I35.8 врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий – аневризма или расслоение восходящего отдела и (или) дуги аорты в сочетании или без поражения клапанного аппарата сердца. Хирургическое лечение – малоинвазивная хирургия грудной аорты	4 (2025) 4 (2024) нет (2023)	0	0	10	неприменимо
Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий. I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9 врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий. Хирургическое лечение – эндоваскулярное протезирование аорты с сохранением кровотока по ветвям дуги аорты путем создания фенестраций	5 (2023)	3	0	0	неприменимо
Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий. I71.0, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9 врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий. Хирургическое лечение – эндоваскулярное протезирование брюшной аорты с сохранением кровотока по висцеральным артериям с имплантацией фенестрированного стент-графта	6 (2023)	3	0	0	неприменимо
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца. I05.1, I34.0, I34.1, I34.8, I50.1 поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца). Хирургическое лечение – транскатетерная реконструкция митрального клапана сердца по типу «край-в-край»	7 (2025) 7 (2024) нет (2023)	5	4	16	300
Транскатетерное протезирование аортального клапана с церебральной защитой. I35.0, I35.1, I35.2, I35.8, I06.0, I06.1, I06.2 поражение аортального клапана различного генеза с развитием	10 (2025) нет (2024) нет (2023)	0	0	50	неприменимо

1	2	3	4	5	6
аортального стеноза или комбинированного аортального порока. Хирургическое лечение – транскатетерное протезирование аортального клапана с применением системы церебральной защиты					
		11	4	76	1800

*В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Обеспеченность населения Кемеровской области – Кузбасса высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тыс. населения (разделы I и II ВМП) в 2025 году – 318,2.

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за 2025 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 52 детских кардиологических койках было пролечено 2094 ребенка, из них 253 сельских жителя. Число физических лиц врачей-кардиологов детских в 2024 году – 21 человек, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 16, в стационаре – 5. Укомплектованность штатов – 95,5%, коэффициент совместительства – 1,3.

Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС в 2025 году, – 333 человека.

Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, – 74 человека.

В 2025 году открытых вмешательств с ВПС выполнено – 132 (в 2024 году – 113), из них 105 (79,5%) в условиях искусственного кровообращения (в 2024 году – 103 (91%). В группе эндоваскулярной хирургии – 203 (в 2024 году – 207). 2025 год характеризуется снижением госпитальной летальности как в открытой (2025 год – 3,2%; 2024 год – 4,4%), так и в эндоваскулярной хирургии (2025 год – 0% и 2024 год – 1,3%). В 2025 году отмечается уменьшение количества вмешательств, выполненных у пациентов с ДМПП, – 66 (в 2024 году – 71 случай), вместе с

тем значимое увеличение в группе открытого артериального протока – 103 случая (2025 год – 76 случаев) с отсутствием осложнений в данных группах.

Помощь детям с болезнями системы кровообращения оказывается согласно принципу замкнутого цикла в условиях одного отделения НИИ КПССЗ: обследование сердечно-сосудистой системы (в рамках специализированной медицинской помощи), подбор медикаментозной терапии, предоперационная подготовка, оперативное лечение (высокотехнологичная медицинская помощь), послеоперационное выхаживание в отделении анестезиологии и реанимации, а также первый и второй этапы реабилитации.

Данные о диспансерном наблюдении детей с болезнями системы кровообращения

Число детей в возрасте от 0 до 14 лет, зарегистрированных с болезнями системы кровообращения, – 5468, из них состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения – 5140.

Таблица 25

Структура диспансерного наблюдения детей в возрасте 0–14 лет

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Состоит под диспансерным наблюдением на конец 2025 года, чел.
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4951
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	3
из них ревматические поражения клапанов	I05-I08	2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	498
из них эссенциальная гипертензия	I10	471
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	10
Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	17
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2
Другие болезни сердца	I30-I51	3651
из них острый перикардит	I30	5
Острый миокардит	I40	18
Кардиомиопатия	I42	145
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	7590

Число детей в возрасте от 15 до 17 лет, зарегистрированных с болезнями системы кровообращения, – 3654, из них состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения – 3527.

Таблица 26

Структура диспансерного наблюдения детей в возрасте 15–17 лет

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Состоит под диспансерным наблюдением на конец 2025 года, чел.
Болезни системы кровообращения	I00-I99	3832
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	2
из них ревматические поражения клапанов	I05-I08	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	919
из них эссенциальная гипертензия	I10	875
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	24
Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	20
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2
Другие болезни сердца	I30-I51	1879
из них острый перикардит	I30	14
Острый миокардит	I40	3
Кардиомиопатия	I42	40
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	866

Анализ распространенности факторов риска по актуальным данным

В 2025 году продолжилась работа по мониторингу и анализу распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) на муниципальном уровне.

Таблица 27

Частота выявления факторов риска в ходе диспансеризации на 100 обследованных (по данным формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее — форма № 31/о)

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	2023	2024	2025	Динамика в 2025 году по сравнению с 2024 годом, процентов
1	2	3	4	5
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза «гипертензия»)	6,8	8,25	6,5	-21,2
Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	8,35	9,3	29,9	221,5

1	2	3	4	5
Высокий (более 1%) относительный сердечно-сосудистый риск	6,6	4,1	3,6	-12,2
Гиперхолестеринемия	8,9	7,3	8,5	16,4
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	5,3	4,3	4,8	11,6
Избыточная масса тела	16,3	17,8	21,5	20,8
Ожирение	6,8	13,2	13,2	0,0
Курение табака (употребление табака)	10,0	11,4	7,8	-31,6
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	1,0	1,4	1,3	-7,1
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	0,03	0,03	0,03	0,0
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	15,6	22,1	29,2	32,1
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	27,2	28,0	27,5	-1,8

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

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 2025 года, – 460374 человека. Из них 435053 человека находятся под ДН в городских и районных больницах (проживающие в районных центрах), что составляет 94,5% от всех состоящих под ДН. Во врачебных амбулаториях, участковых больницах, ФАП и отделениях общей врачебной практики находится под ДН по поводу БСК 25321 человек, или 5,5% от общего количества состоящих под ДН пациентов Кузбасса.

Нозологическая структура ДН в 2025 году по поводу БСК (форма 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, случаев	Доля в общем количестве случаев ДН, процентов
Болезни системы кровообращения	526715	100,0
Хронические ревматические болезни сердца	879	0,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	319388	60,6
Ишемические болезни сердца	80809	15,3
Другие болезни сердца	36203	6,9
Цереброваскулярные болезни	70675	13,4
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1834	0,3
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	5315	1,0

В нозологической структуре случаев ДН преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 60,6%; на втором месте – ишемические болезни сердца – 15,3%; на третьем – цереброваскулярные заболевания – 13,4%.

Количество пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, в разрезе муниципальных образований и отдельных нозологий (по данным формы № 12 за 2025 год)

Наименование муниципального образования*	Число состоящих под ДН на конец отчетного года, чел.			
	ДН с БСК	ДН с АГ	ДН с ИБС	ДН с ЦВБ
1	2	3	4	5
Беловский муниципальный округ	14299	7568	1635	3963
Гурьевский муниципальный округ	10488	6715	1526	1414
Ижморский муниципальный округ	3830	2888	403	226
Кемеровский муниципальный округ	11751	6224	2353	2107
Новокузнецкий муниципальный округ	6498	2437	1896	1314
Прокопьевский муниципальный округ	6249	4282	1108	658
Тисульский муниципальный округ	4225	1885	475	408
Тяжинский муниципальный округ	4364	3493	400	178
Чебулинский муниципальный округ	3769	3093	351	108
Юргинский муниципальный округ	4571	3661	456	321
Яйский муниципальный округ	4447	3583	496	185
Яшкинский муниципальный округ	5576	3192	1088	754
Анжеро-Судженский городской округ	20809	11951	4265	3146
Беловский городской округ	15101	7182	3633	2638

1	2	3	4	5
Березовский городской округ	7551	5224	750	314
Калтанский городской округ	8542	4602	1764	1125
Кемеровский городской округ	112160	68199	14518	20279
Киселевский городской округ	15846	6226	3040	738
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	37653	27122	6650	1594
Мариинский муниципальный округ	15042	8558	1773	2092
Междуреченский муниципальный округ	20560	11394	2361	3228
Мысковский городской округ	5490	3506	1100	362
Новокузнецкий городской округ	96206	56742	13257	13510
Осинниковский городской округ	11299	6960	1598	924
Прокопьевский городской округ	30538	19297	5896	4052
Юргинский городской округ	14512	9896	2365	1288
Крапивинский муниципальный округ	5371	2827	1283	616
Промышленновский муниципальный округ	8827	5801	1460	1230
Таштагольский муниципальный округ	13064	8683	2187	1190
Топкинский муниципальный округ	8078	6197	722	684
Всего	526716	319388	80809	70646

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

Таблица 30

Анализ охвата неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда пациентов, состоящих на ДН с ишемической болезнью сердца

Наименование показателя	Человек	Охват методами диагностики миокарда, процентов
Состояло под диспансерным наблюдением по поводу стабильной ишемической болезни сердца в отчетном периоде	104199	-
Выполнено нагрузочное тестирование посредством стресс-эхокардиографии	1434	1,4
В том числе с физической нагрузкой	1396	-
В том числе с чреспищеводной стимуляцией	36	-
В том числе с фармакологической нагрузкой	2	-
Выполнено нагрузочное тестирование посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами	35	3,5
Выполнено нагрузочное тестирование посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	1910	1,8

Анализ количества выполненных вмешательств на БЦА

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

Таблица 31

Динамика числа оперативных вмешательств на БЦА

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Операции на артериях, питающих головной мозг, из них	688	833	1158
каротидные эндалтерэктомии	564	695	795
рентгенэндоваскулярные дилатации	42	52	37
из них со стентированием	35	45	32

В динамике нарастает число вмешательств на БЦА в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса. Реализован и внедрен регистр пациентов со стенозами БЦА. Организовано два амбулаторных нейрососудистых центра (г. Кемерово, г. Новокузнецк) для своевременного отбора на оперативные вмешательства.

Организация и объемы кардиореабилитации в 2025 году

Второй этап реабилитации для кардиологических пациентов организован на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша». Третий этап реабилитации – на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова», ГБУЗ «Осинниковская городская больница», ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» им. Н.Н. Бурдина.

Таблица 32

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

Наименование	Абс., чел.	Доля, процентов
Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром	8770	100
Число больных с острым коронарным синдромом	1917	21,9
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	456	5,2
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОНМК	8225	100
Число больных с ОНМК, получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	5615	68,3
Число больных с ОНМК, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	1941	23,6

С 2024 года в регионе внедрен структурированный электронный медицинский документ (далее – СЭМД) «Направление на медико-социальную экспертизу» формы 088/у, который выполняется в соответствии с руководством по реализации, размещенном на портале оперативного взаимодействия участников Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ). В 2025 году в Кемеровской области – Кузбассе направлений на МСЭ выгружено 59481, из них от детских подразделений – 1 760.

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 33

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

1	2
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. Темеухановой»
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 «Маринская городская больница имени В.М.Богониса»
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. Луцика»
30	ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
31	ООО «Гранд Медика»

1	2
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 34

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,
4	ООО «Скорая помощь»	Тайгинский городской округ, Березовский городской округ
5	ГБУЗ «Киселевская станция скорой медицинской помощи»	Киселевский городской округ
6	ГБУЗ ККЦОЗШ	Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ
7	ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая станция скорой медицинской помощи»	Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ
8	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	Междуреченский муниципальный 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

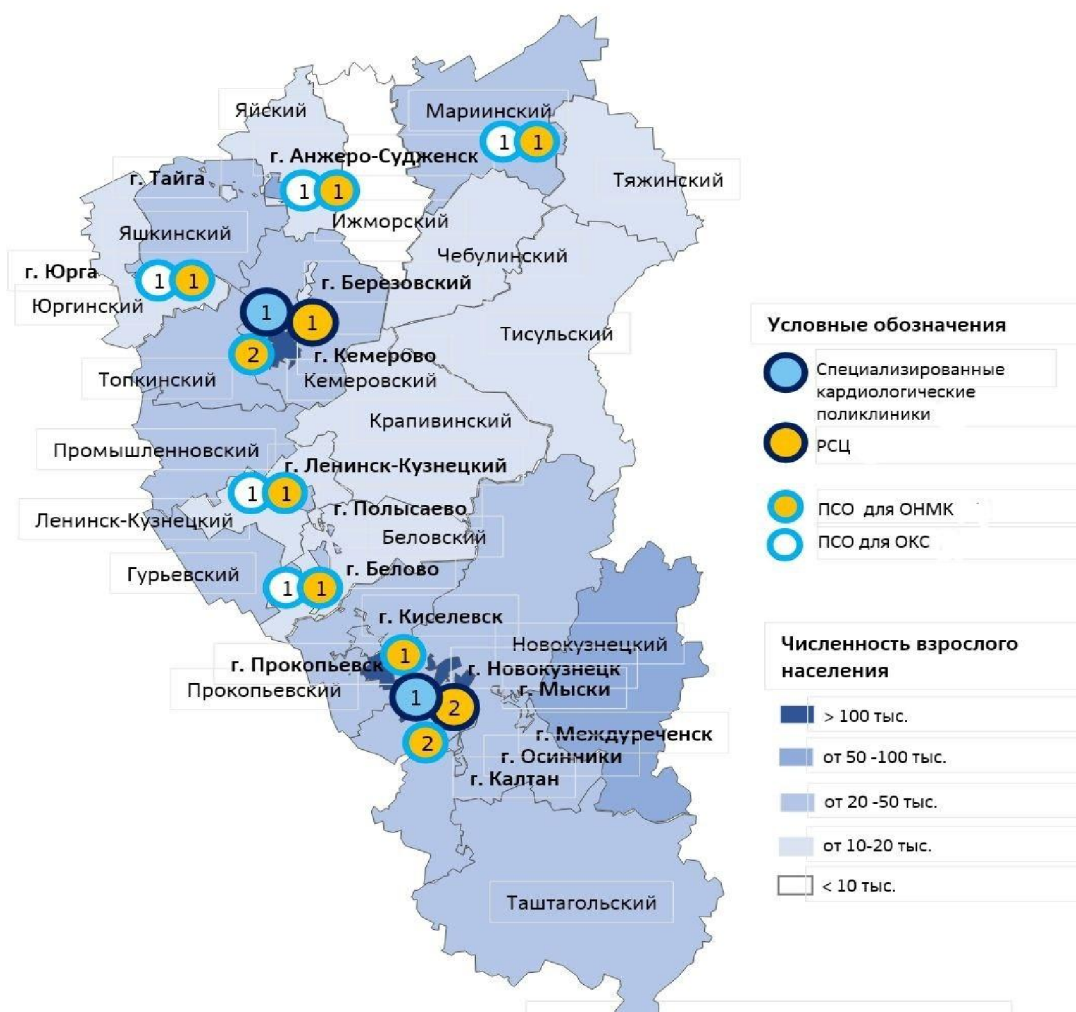
1	2	3
14	ГБУЗ «Юргинская станция скорой медицинской помощи»	Юргинский муниципальный округ, Юргинский городской округ
15	ГБУЗ «Ижморская районная больница»	Ижморский муниципальный округ
16	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	Крапивинский муниципальный округ
17	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени 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»	Кемеровская область – Кузбасс

Таблица 35

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 Министерства здравоохранения Кузбасса от 09.10.2025 № 1627 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе». Новых ПСО/РСЦ в 2025 году организовано не было.

Таблица 36

Основные показатели структуры кардиологической службы
за 2020–2025 годы

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Число кардиологических диспансеров	1	1	1	1	1	1
Число кардиологических кабинетов	73	68	67	69	66	67
Число кардиологических коек в медицинских организациях, всего	791	770	882	769	776	764

1 в том числе для взрослых	2 762	3 725	4 839	5 726	6 729	7 712
Число кардиохирургических коек в медицинских организациях	81	70	80	79	89	89
Обеспеченность койками на 10 тыс. человек взрослого населения	3,7	3,7	4,1	3,6	3,6	3,6
Число врачей-кардиологов для взрослых (физических лиц)	187	186	184	194	197	199
Число врачей-кардиологов для детей (физических лиц)	16	20	23	22	20	21
Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. взрослого населения	0,89	0,90	0,8	0,96	0,98	0,99

Обеспеченность кардиологическими койками для взрослых составляет 3,6 на 10 тыс. взрослого населения без изменений к 2024 году.

Число пролеченных больных на кардиологических койках для взрослых в сравнении с предыдущим годом увеличилось на 6,2% и составило 27 562 человека (25 955 человек в 2024 году).

Таблица 37

Работа кардиологической койки в разрезе медицинских организаций, имеющих в составе ПСО/РЦ, по Кемеровской области – Кузбассу в 2025 году

Наименование медицинской организации	Средне-годовое число коек	Поступило	Выпущено	Умерло	Число к/д	Работа койки	Средняя длительность пребывания
1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (без филиалов)	23	1095	1091	1	6799	295,6	6,2
ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»	21	730	730	7	6935	330,2	9,5
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	25	998	942	46	5927	237,1	6,0
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	11	511	493	18	3463	314,8	6,8
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	31	1437	1394	29	10329	333,2	7,2
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	21	881	811	48	6662	317,2	7,7
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	38	2006	1947	64	12778	336,3	6,4

1	2	3	4	5	6	7	8
ФГБНУ НИИ КПССЗ	6	305	421	1	2150	358,3	5,9
ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары» (без филиалов)	10	406	411	7	3419	341,9	8,3
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	54	1905	1861	39	15390	285,0	8,1
ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	24	910	892	55	8234	343,1	8,9
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	60	2409	2296	105	18727	312,1	7,8
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	82	3410	3283	149	26217	319,7	7,7
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (без филиала)	200	8731	8565	244	65222	326,1	7,4
Всего по региону	676	27881	27244	856	212360	314,1	7,6

Работа кардиологической койки в среднем по региону в 2024 году составляет 314 дней, среднее пребывание – 7,36 койко-дня.

Количество и доля больных с ССЗ, получивших стационарную медицинскую помощь на терапевтических и кардиологических койках, в разрезе нозологий за 2025 год (по данным ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса)

МКБ	Пролечено в 2025 году (чел.)			Доля лиц, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных (процентов)
	Кардиологический профиль коек	Терапевтический профиль коек	Всего	
I05-09 хронические ревматические болезни сердца	29	9	38	76,32
I10-I15 болезни, характеризующиеся повышенным АД	1 935	2 594	4 529	42,72
I20, I23-I25 ИБС (за исключением ИМ)	8 095	1 855	9 950	81,36
I21-I22 острый инфаркт миокарда	3 597	136	3 733	96,36
I26-I28 легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая ТЭЛА	443	97	540	82,04
I30-I43, I51, I52 другие болезни сердца	533	184	717	74,34
I44-I49 нарушения ритма сердца	6 113	2 447	8 560	71,41
I50 хроническая сердечная недостаточность	1 255	329	1 584	79,23
Прочие	488	3 484	3 972	12,29
Итого	22 488	11 135	33 623	66,88

В сравнении с 2024 годом отмечается увеличение числа (+3,1 %) и уменьшение доли (на 7,9%) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получивших стационарную медицинскую помощь на кардиологических койках.

На 01.03.2026 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. Луцика», 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 неудовлетворительной 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 39

Информация о сети ПСО и РСЦ

Наименование муниципального образования*	Наименование медицинской организации	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
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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 муниципальный округ	ГБУЗ ККЦОЗШ	-	-	-	ПСО 7	14	8 (в составе отделения)
Маринский 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			1,3	0,3		1,5	0,4

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

Таблица 40

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС за 2025 год*

Медицинская организация без ангиографической установки	Поступило с ИМпСТ, чел.	Переведено с ИМпСТ, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ИМпСТ, процентов	Поступило с ИМбпСТ, чел.	Переведено с ИМбпСТ, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ИМбпСТ, процентов	Поступило пациентов с нестабильной стенокардией, чел.	Переведено пациентов с нестабильной стенокардией, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с нестабильной стенокардией, процентов	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда (абс. к-во)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГАУЗ КОКБ	0	0	0	0	0	0	0	11	неприменимо	4
ГБУЗ «Киселевская ГБ»	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	99	87	87,9	25	22	88,0	214	205	95,8	11
ГБУЗ ККЦОЗШ	11	1	9	7	2	35	0	0	0	15
ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	1	0	0	0	0	0	6	0	0	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
ГБУЗ «Мысковская городская больница»	6	5	83	5	3	60	23	0	0	3
ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»	3	3	109	4	4	100	6	6	100	0
ГБУЗ «Тяжинская РБ»	18	17	94,4	16	15	93,8	5	5	100	2
ГБУЗ «Междуреченс- кая городская больница»	8	1	12,5	6	0	0	2	0	0	7
ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	46	39	84	31	6	19,3	12	7	58	5
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	40	29	72,5	123	62	50,4	96	40	41,6	9
ГАУЗ «ККБСМП»	5	5	100	4	4	100	13	13	100	33

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	40	29	72,5	123	62	50,4	96	40	41,6	9
ГАУЗ «АСГБ имени А.А. Горохов- ского»	19	17	89,5	11	10	90,9	103	103	100%	2
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6

*Данные медицинских организаций

Таблица 41

Анализ доли пациентов, пролеченных в 2023–2025 годах в стационарах региона, в разрезе отдельных нозологий (форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»)

Наименование	2023 год				2024 год				2025 год			
	выписано	умерло	выбыло всего	доля, процентов	выписано	умерло	выбыло всего	доля, процентов	выписано	умерло	выбыло всего	доля, процентов
БСК I00-I99	68741	4269	73010	100	68943	4387	73330	100	73225	4385	77610	100,0
I10-I13	6545	21	6566	8,98	6228	21	6249	8,52	6688	6	6694	8,6
ОКС I20.0 I21 I22 I24	8745	527	9272	12,70	7725	501	8226	11,22	7882	493	8375	10,8
Нарушения сердечно- го ритма I44.0- I44.3 I47.2 I48 I49.5	9275	11	9286	12,72	9283	9	9292	12,57	9714	0	9714	12,5
ОНМК I60 I61, I62 I63 I64	7335	1682	9017	12,35	7635	1468	9103	12,41	7484	1582	9066	11,7

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 10,8%; с ОНМК – с 13,22% до 11,7%.

Работа врачей в амбулаторных условиях в разрезе отдельных специальностей, динамика за 2023–2025 годы

Наименование специальности	Посещений, в т.ч. с профилактической целью							
	2023 год		2024 год		2025 год		Динамика в 2025 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	223802	0,088	204451	0,081	262250	0,13	+28,3	+60,5
ССХ	23273	0,0091	24931	0,0099	24415	0,012	+4,9	+31,9

Доступность на прием к врачам кардиологу и сердечно-сосудистому хирургу в 2025 году составила соответственно 0,13 и 0,012 посещения на 1 жителя Кузбасса в год.

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.

ГАУЗ «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 ротоблация. В клинике имеется современная ангиографическая установка с возможностью проведения как периферических, так и коронарных, нейрососудистых диагностических и лечебных вмешательств.

ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика» – 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»).

ГАУЗ «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 2025 году на базе отделения кардиохирургии № 1 выполнено 11 операций ортотопической трансплантации донорского сердца, в 2024 году – 10 процедур.

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 5 – кандидаты медицинских наук.

Продолжает работу в г. Новокузнецке на госпитальной базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2 ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний». Работа отделения в Новокузнецке ориентирована на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – это интервенционное лечение при сложных нарушениях ритма и проводимости сердца для улучшения качества и прогноза жизни этой категории больных (радиочастотная абляция, криоабляция, имплантация кардиостимуляторов для лечения тахиаритмий, брадиаритмий и другие). Для полноценной работы аритмологической службы на юге Кузбасса учтены все аспекты медицинской помощи: за год увеличился коечный фонд (с 10 коек до 15). В составе отделения работают 3 врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 2 врача-кардиолога, анестезиолог-реаниматолог, 5 врачей совместителей. Также предусмотрен амбулаторный прием пациентов с нарушениями ритма сердца на базе поликлиники № 5 Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический

диспансер имени академика Л.С. Барбараша». За год выполнено 870 вмешательств: криоаблации при фибрилляции предсердий – 73; радиочастотной аблации при фибрилляции предсердий – 102, трепетании предсердий – 39, синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта (синдром WPW) – 31, желудочковой экстрасистолии/желудочковой тахикардии – 30; предсердной экстрасистолии/предсердной эктопической тахикардии – 21, атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии – 41, блокаде AV-узла – 15. Хирургическая активность – 80,2%, послеоперационной летальности не было.

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 43

Общая характеристика отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения (далее – ОРХМДиЛ)
Кемеровской области – Кузбасса в 2025 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
Количество рентген- операционных	3	2	2	2	2	1	1	1	14
Количество рентген- операционных, реально функционирую- щих на 31.12.2025	3	2	2	2	2	1	1	1	14
Количество коек в учреждении	175	354	1230	385	2653	776	226	115	5914
Количество коек в ОРХМДиЛ	0	0	52*	0	0	47*	73*	0	172*
Количество штатных врачей в отделении всего	21, из них специа- листов РЭДЛ – 11	27, из них специа- листов РЭДЛ – 9	6	5	5	8	5/ врачи РЭДЛ отсут- ствуют	4	81

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Состоящие на полной ставке	специалистов РЭДЛ – 6	специалистов РЭДЛ – 6	-	-	5	8	4	4	33
Количество докторов медицинских наук	3	0	0	0	0	0	0	0	2
Количество кандидатов медицинских наук	специалистов РЭДЛ – 5	1	1	1	1	0	1	1	11
Общее количество обследованных и пролеченных больных за 2025 год по профилю РЭДЛ	5538	8131	5079	1803	3740	2521	1240	1130	26966
Количество больных, которым выполнена коронарография	1429	7286	1299	1795	3110	1327	0	1130	17993
в том числе через радиальный доступ	1343	7082	1195	1761	3107	1289	0	1130	17561
Количество больных, которым выполнена катетеризация сердца и ангиокардиография при врожденных пороках сердца	17	0	0	0	0	0	0	0	19
Летальность при диагностических исследованиях, процентов	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Общее количество больных, подвергнутых рентгенэндоваскулярным лечебным вмешательствам	1436	2724	722	655	2102	425	101	741	9418
Общая летальность при рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательствах, процентов	0,1	5,1	0	3,8	0,6	0,2	1,1	0	1,77

*Койки отделений сосудистой хирургии.

Из 8 подразделений рентгенхирургического профиля 1 имеет статус ОРХМДиЛ Федерального НИИ, 3 ОРХМДиЛ – региональные сосудистые

центры, 1 – отделение сосудистой хирургии областной больницы, 1 – отделение сосудистой хирургии городской больницы, 1 – отделение сосудистой хирургии Федерального научно-практического центра и 1 находится в составе медицинской организации иной формы собственности.

Восемь рентгенхирургических подразделений Кемеровской области – Кузбасса оснащены 14 рентгеноперационными с ангиографическими установками, из которых на 31.12.2025 реально функционировали все 14. Три подразделения (отделения сосудистой хирургии) из 8 имеют собственный коечный фонд в количестве 172 коек, остальные подразделения собственного коечного фонда не имеют. Основным профилем деятельности для 3 из 8 подразделений является сосудистая хирургия. Семь из 8 центров имеют компетенции по выполнению ЧКВ. Штаты всех рентгенхирургических подразделений Кузбасса включают 81 специалиста, из которых на полной ставке состоит 46 врачей по РЭДЛ и сосудистых хирургов, имеющих профессиональную переподготовку по РЭДЛ. Общее количество обследованных и пролеченных больных за 2025 год в ОРХМДиЛ Кузбасса составило 26966 пациентов, что несколько меньше показателя 2024 года (28297) с учетом не только лечебных, но и диагностических рентгенэндоваскулярных операций. Семь из 8 центров выполняют вмешательства на коронарных артериях. Два из этих центров используют в своей работе внутриартериальную баллонную контрпульсацию (ВАБК), 2 – вено-артериальную экстракорпоральную мембранную оксигенацию (ЭКМО).

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 Министерства здравоохранения 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.

Коечный фонд 2-го этапа в рамках ОМС – 445 коек (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 коечного фонда в

системе ОМС, по данным национального медицинского исследовательского центра (далее – НМИЦ), имеется дефицит 81 койка.

Общее количество коек 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. Беяева»;

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 «РЖД-Медицина г. 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 2025 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 2025 год силами бригад скорой медицинской помощи оказана скорая медицинская помощь вне

медицинских организаций 602622 пациентам, что на 4,8 % меньше, чем в 2024 году.

В г. 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 имеющих значений.

Таблица 44

Профиль бригад скорой медицинской помощи

Профиль бригад скорой медицинской помощи	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год
Всего круглосуточных бригад С(О)СМП, в т.ч.	192	194	204	201
общепрофильные врачебные	32	35	77	75
общепрофильные фельдшерские	146	145	116	115
специализированные, в т.ч.	14	14	11	11
анестезиолого-реанимационные	9	9	4	4
психиатрические	3	3	3	3
педиатрические	0	0	1	1
экстренные консультативные кардиологического профиля	4	1	2	2
инфекционные	0	0	0	0
Всего круглосуточных бригад ГБУЗ КЦМК*, в т.ч.	6	6	6	5
авиамедицинская	4	1	1	1
общепрофильные врачебные	3	3	4	3
специализированные, в т.ч.	3	3	2	2
анестезиолого-реанимационные	3	3	2	2

*В общее количество круглосуточных бригад скорой медицинской помощи включена авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева».

Доля вызовов с временем доезда бригад скорой медицинской помощи на место вызова до 20 минут составляет 76,4% (2024 год – 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 – 3166 (2024 год – 2959, 2023 год – 2 845, 2022 год – 2 878, 2021 год – 2 956), при этом 485 пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST получили тромболитическую терапию препаратами фортелизин и метализе (2024 год – 387 пациентов, 2023 год – 390 пациентов, 2022 год – 384 пациента, 2021 год – 362 пациента), что составило 97,4% от всех пациентов, нуждавшихся в проведении тромболитизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболитизиса (2024 год – 91,5%, 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 2025 году увеличилась, составила 84,1% (2024 год – 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.

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 – 12 846, что на 4,1% больше, чем в 2024 году.

Доля пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания, в 2025 году – 19,1% (2024 год – 20,2%). 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 Министерства здравоохранения Кузбасса от 09.10.2025 № 1627 «Об утверждении Порядка 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 2025 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 2025 год вертолетом доставлено 160 пациентов, в том числе 14 пациентов с инфарктом миокарда.

Таблица 45

Обеспеченность врачами-специалистами на 10 тыс. взрослого населения

Наименование	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	2005219	41	28	199	761
На 10 тыс. населения		0,2	0,14	1,0	3,4

Таблица 46

Обеспеченность койками на 10 тыс. взрослого населения

Наименование	Численность взрослого населения на 01.01.2024	Койки ССХ	Койки кардиохирур- гии	Кардиологи- ческие койки	Терапевти- ческие койки
Кемеровская область – Кузбасс	2012410	130	89	712	1149
На 10 тыс. населения		0,65	0,44	3,55	5,73

Таблица 47

Анализ обеспеченности аппаратами КТ и МРТ, нагрузки на них и возможностей проведения диагностических исследований сердечно-сосудистой системы в динамике

Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год	Динамика в 2024 году по сравнению с 2023 годом, процентов
Количество аппаратов КТ	52	54	57	5,6
Количество проведенных КТ исследований всего	236676	262971	286893	9,1
Нагрузка на 1 аппарат КТ в день	12,47	13,3	13,8	3,8
КТ головного мозга	57517	67649	71667	5,9
КТ сердца и коронарных сосудов	1445	1980	3153	59,2
КТ ангиография прочих сосудов	2457	2098	4990	137,8
Количество аппаратов МРТ	14	17	20	17,6
Количество проведенных МРТ исследований всего	40271	53068	56779	7,0
Нагрузка на 1 аппарат МРТ в день	7,88	8,52	7,8	-8,5
МРТ сердца	179	223	346	55,2
МРТ головного мозга	14310	16401	17294	5,4
МРТ сосудов	1042	1370	1647	20,2

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, стресс-ЭКГ, 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. В 2025 году рост составил 32,0 %.

В связи с выходом новых клинических рекомендаций по ОКСпST, ОКСбпST, 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 ограничен рядом объективных факторов, таких как дефицит кадрового состава, недостаточное количество подходящего оборудования вне РСЦ и федеральной клиники.

С целью неинвазивной верификации поражения коронарных артерий растет доля проводимых МСКТ коронароангиографий. Так, в 2025 году количество проведенных МСКТ сердца и коронарных артерий составило 3153 исследования, в 2024 году – 1 980 исследований. Также растет количество проведенных методик МРТ сердца, в большей степени проводимых на предмет жизнеспособности миокарда с целью решения вопроса об обоснованности реваскуляризации. Так, в 2025 году проведено 346 исследований, в 2024 году – 223 исследования.

В регионе проводится ОФЭКТ сердца в покое и с нагрузочным тестированием на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ. Так, в 2025 году проведено 212 исследований в покое и 35 исследований с нагрузочными пробами.

Таблица 48

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

Медицинская организация	2022	2023	2024	2025
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	11	433	471	753
НФ ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	35	75	119	154
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	60	93	123	137
ФГБНУ НИИ КПССЗ	92	119	373	390
Итого	198	720	1086	1434

ЭхоКГ с фармакологической нагрузкой в 2025 году проводилась на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ, всего 65 процедур. С 2022 года отмечается увеличение количества проведенных нагрузочных проб с целью диагностики ишемической болезни сердца.

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

В 2025 году 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.

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, ОНМК, вмешательствах на коронарных артериях в поликлиники прикрепления пациента (приказ Министерства здравоохранения 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»).

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 49

Соответствие ПСО/РСЦ по профилю «кардиология» стандарту оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, являющемуся 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
Количество коек ПСО/РСЦ в МО	ед.	10	12	10	10	15	50	105	50
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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
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
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	8	2	0	0	0	0	4	4
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого	на каждую койку	9	6	0	6	6	12	12	12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
параметра за установленное время									
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 подводки 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
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	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
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 50

Стандарт оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока реанимации и интенсивной терапии), являющийся приложением № 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	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	НФ РС Ц 1	РСЦ 1	РСЦ 2
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-	0	2	-	0	4	1		2	1	ФТО	2
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
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 микро-токами	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 копек	3	0	1	1	0	-	1	1	1	1	ФТО	1
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 копек	3	0	2	3	2	3	1	1	2	0	ФТО	6
Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 копек	3	0	0	1	0	-	1	1	1	0	ФТО	2
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 копек	3	0	3	-	0	-	1		3	1	ФТО	4
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 копек	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 диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1	1	1	-	0	1	1	1	1	1	ОФД	1
Комплекс диагностический для УЗИ экспертного класса с	1	1	0		1	1	0	0		1	0	ОФД	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
возможностью исследования БЦА, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и ЧП-ЭХОКГ*													
Вакуумный электроотсасыватель	1	1	1	0	2	1	2	0	1	1	1	5	1
Персональный компьютер	4 на 30 копек	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 копек	6	0	2	1	0	2	1	1	2	7	ФТО	3
Степпер	не менее 1 на 30 копек	1	0	1	-	0	0	1		1	1	ФТО	1
Тредбан	не менее 1 на 30 копек	1	0	1	-	0	0	1		2	2	ФТО	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 копек	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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
Поручни в коридорах, ваннах 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.

Таблица 51

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

Наименование оборудования/оснащения	Коли- чест- во, шт.	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	НФ	РСЦ	РСЦ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	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
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,	не менее 2 на	2	0		0	-	0	2		-	4	-	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	6 коек												
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 мониторирования 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 мониторирования, микроэмболодетекции	1	1	0	1	0	-	-	0	1	-	1	1	1
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1	0		0	-	-	0		1	1	ОФД	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторирования 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 кой- ки	1	2	2	3	1	3	1	3	1	6	5	9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ингалятор	1 на 3 кой- ки	3	0	0	2	1	2	2	3	2	1	ФТО	1
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 кой- ки	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1 (не- ис- пра- вен)	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 кой- ки	2	0	2	-	1	0	1		1	2	-	11
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 кой- ки	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 увлажителем	1 на 1 кой- ку	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 кой- ку	4	3	3	3	3	-	5	9	2	24	3	19
Инфузомат	1 на 1 кой- ку	0	0	6	2	3	2	5	3	2	1	3	0
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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 койку	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, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	9	0	6	6	1	0	1		4	5	1	6
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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 52

Работа ПСО, РСЦ в 2023–2025 годах

Критерий	Период	РСЦ	ПСО	Всего
Коек	2023	222	421	634
	2024	221	421	642
	2025	281	350	631
Выбыло пациентов (выписано+умерло), человек	2023	8675	11794	20469
	2024	9509	11111	20620
	2025	11307	8517	19824
Из них умерло	2023	541	1534	2078
	2024	565	1473	2038
	2025	627	1266	1893
В том числе в первые 24 часа после поступления	2023	172	220	392
	2024	154	231	385
	2025	159	159	318
Проведено выбывшими пациентами койко-дней	2023	78894	111084	189978
	2024	83542	105993	189535
	2025	95471	83666	179137

По сравнению с 2024 годом количество коек ПСО, РСЦ в 2025 году уменьшилось на 1,7%; количество выбывших пациентов уменьшилось на 3,9%. Количество умерших уменьшилось на 7,1%.

Анализ системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ

Контроль качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем сопоставления реальных данных с требованиями нормативных правовых 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»;

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

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 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».

Предложения по оптимизации структуры и функционирования региональной сети

Для повышения устойчивости функционирования системы медицинской помощи пациентам с БСК при оказании 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 ОКСпСТ.

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 Медицинской информационной системе «Ариадна» (далее – МИС «Ариадна») разработан и внедрен региональный регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Всего на 01.04.2026 в региональном регистре ХСН – 11915 (без умерших), включенных автоматически – по данным протоколов ЭХОКГ и вручную – с приема врачей.

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

С целью обеспечения 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 2025 года в Центре ХСН наблюдаются пациенты преимущественно жители Кемеровской области – Кузбасса – 2035 пациентов. Работа медицинской сестры с пациентами с ХСН осуществляется согласно СОП «Патронаж медицинской сестры пациента с хронической сердечной недостаточностью». К концу 2025 года осуществлялся дистанционный патронаж медицинской сестры у 1473 больных, средний возраст $62,2 \pm 5,9$ года, это наиболее тяжелые пациенты с клиническим проявлением ХСН ФК III-IV.

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 2025 году в антикоагулянтном центре проводилось наблюдение пациентов на двойной дезагрегантной или тройной дезагрегантной антикоагулянтной терапии с повышенным риском кровотечения или тромботических осложнений. Наблюдались пациенты с лабильным МНО, выполнено 387 исследований МНО портативной системой CoaguChek Roshe, в 25 из которых МНО было более 5. 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.

Продолжает свою работу в 2025 году липидный центр на базе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. акад. Л.С. Барбараша». На настоящий момент в регистре с нарушением липидного обмена находится 407 пациентов, из них 121 получают генно-инженерный препарат «Алирокумаб», более 60 человек – «Инклизиран».

Продолжает функционировать Центр детской кардиологии в 2025 году. 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. акад. 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. На конец 2025 года в регистре 444 пациента.

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

В регионе организовано и функционирует 2 центра дистанционной расшифровки ЭКГ на базе РСЦ 1 и РСЦ 2. В 2025 году на базе РСЦ 1 принято 2635 телеЭКГ, РСЦ 2 – 49489 телеЭКГ. Значимые различия в объемах выполненных исследований связаны с различиями в обеспечении приборами ЭКГ с функцией передачи данных (Валента/Кардиометр), разным обеспечением врачами функциональной диагностики в медицинских организациях Северо-Кузбасской и Южно-Кузбасской агломераций.

В настоящее время технические возможности не позволяют отдельно учитывать экстренные/плановые телеЭКГ, а также фиксировать заключения врача функциональной диагностики.

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 2025 году в ДКЦ поступило 1579 обращений. В 570 (35%) случаях консультации проводились в режиме видео-конференц-связи, 1029 консультаций (65%) проведены по каналам телефонной связи. Оперативные решения в 609 случаях принимались на этапе скорой медицинской помощи, 420 телефонных обращений поступили из стационаров (первичные сосудистые отделения). Дистанционное консультирование проводилось при остром коронарном синдроме (49% обращений), нарушениях проводимости, декомпенсации хронической сердечной недостаточности, гипертонической болезни, дыхательной недостаточности (51% обращений). Были согласованы 506 случаев госпитализации в ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. акад. Л.С. Барбараша».

В 2025 году по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия» выполнено 2143 плановые и экстренные телемедицинские консультации между медицинскими организациями Кемеровской области – Кузбасса 1–2-го и 3-го уровней (ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова», ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»).

Динамика количество внутрирегиональных телемедицинских консультаций

Теле- медицинские консультации	Всего стационарных ТМК по поводу БСК (I00-I99)	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС (I20.0- 24.9)	Количество пациентов с телемедицинским реанимационным сопровождением при ОКС и иных острых состояниях		Всего амбулатор- ных ТМК по поводу БСК (I00-I99)
				первичных	повторных	
2023	405	140	0	0	0	1195
2024	271	110	58	0	0	2271
2025	1121	383	28	0	0	2458

В динамике число ТМК увеличивается. Продолжается организационно-методическая работа с сотрудниками медицинских организаций региона по информированию о возможностях применения дистанционных методов в лечении и наблюдении пациентов с БСК.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2025 году продолжено применение телемедицинских приборов с функцией передачи данных с целью дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертонией. Порядок реализации утвержден приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 03.02.2025 № 135 «О реализации дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией в Кемеровской области».

В амбулаторно-поликлинических учреждениях региона применялась 1151 единица дистанционных приборов по контролю артериального давления и частоты сердечных сокращений с функцией передачи данных в электронную медицинскую карту пациента, проведено 1359 случаев дистанционного наблюдения пациентов с АГ, в реализации наблюдения участвуют 12 медицинских организаций области.

Проведена интеграция аналитической платформы дистанционного наблюдения пациентов с АГ в МИС «Ариадна», сформированы два вида электронных медицинских документов: направление на дистанционный мониторинг и протокол дистанционного мониторинга, появилась возможность просмотра результатов и формирования СЭМД с рабочего места врача.

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

В 2025 году специалисты Кемеровской области – Кузбасса продолжали работать в Единой радиологической информационной системе (далее – 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.

Расширена практика применения персональных медицинских «помощников» и системы поддержки принятия врачебных решений.

Внедрение СППВР с искусственным интеллектом, детектирующим данные из электронных медицинских карт (далее – ЭМК) пациентов с БСК, в 2025 году проводилось в рамках отраслевого инцидента 11.

В 2025 году сервисом воспользовались 1999 уникальных врачей региона, получив 105 914 рекомендаций сервиса. Сервис со второй половины 2025 года расширил линейку обрабатываемых видов СЭМД с 12 до 60. Если ранее сервис брал данные только из ВИМИС ССЗ, то сейчас дополнительно и из РЭМД, что позволяет более качественно наполнить цифровой профиль пациента данными. Инструктаж от вендора прошли 719 человек. Регион успешно защитил достижение целевых показателей в рамках заслушивания по инциденту 11 «Внедрение технологий искусственного интеллекта» перед Министерством здравоохранения Российской Федерации в октябре 2025 г.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В кардиологической службе в 2025 году штатных врачебных должностей врачей-кардиологов для взрослых 306,75 (2024 – 299,75), из них 207 ставки в стационаре (2023 – 203,25) и 99,25 – на амбулаторном приеме (2024 – 96); 0,5 ставки в ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева». Количество штатных врачебных должностей детских кардиологов – 28,25 ставки, из них 8,25 – в стационаре, 19,5 – в амбулаторном звене.

Число физических лиц врачей-кардиологов для взрослых в 2025 году увеличилось по сравнению с показателем 2024 года (197 человек) на 2 человека и составило 199 человек, из них 119 – в стационарах, 80 – в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Укомплектованность физическими лицами 64,9% (2024 – 65,7 процента), отмечается незначительное снижение укомплектованности на 0,8%. Врачи-кардиологи имеют сертификат специалиста – 2 человека, свидетельство об аккредитации – 196 человек; аттестованы 97 врачей: высшую категорию имеют 71, первую – 26, нет врачей со второй квалификационной категорией. Удельный вес врачей-кардиологов, имеющих квалификационную категорию, – 48,7%.

Число физических лиц врачей-кардиологов детских составило 21 человек (в 2024 году – 20 человек), 16 – в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 5 – в стационаре. Укомплектованность – 73,7% (2024 – 72,7%). Врачи-кардиологи детские имеют свидетельство об аккредитации – 21 человек; аттестованы 11 врачей, высшую категорию имеют 7, первую – 3, вторая квалификационная категория у 1 врача. Удельный вес врачей-кардиологов детских, имеющих квалификационную категорию, – 52,4% (2024 – 50,0%).

По данным формы № 30 за 2025 год, штатных врачебных должностей врачей-неврологов – 512 (2024 – 299,75), из них 301 ставка в стационаре (2023 – 203,25) и 190,75 – на амбулаторном приеме (2024 – 96).

Число физических лиц врачей-неврологов в 2025 году уменьшилось по сравнению с показателем 2024 года (309 человек) на 12 человек и составило 297 человек, из них 144 – в стационарах, 143 – в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Укомплектованность физическими лицами 58,0% (2024 – 59,8%), отмечается незначительное снижение укомплектованности на 1,8%. Врачи-неврологи имеют свидетельство об аккредитации – 289 человек; аттестованы 124 врача: высшую категорию имеют 78, первую – 42, вторую – 4 врача. Удельный вес врачей-неврологов, имеющих квалификационную категорию, – 41,8%.

Общие сведения о кадровом составе медицинских организаций в 2025 году

Наименование должности/ специальности	Число должностей в целом по организации, ед.		из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	из них	
			в амб. условиях		в стац. условиях			в амб. условиях	в стац. условиях
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых			
Анестезиологи-реаниматологи	1108,75	905	6,5	5	1016,5	847	477	3	442
Кардиологи	306,75	268,75	99,25	91	207	177,5	199	80	119
Врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	49,75	43,75	х	х	49,75	43,75	28	х	28
скорой медицинской помощи	336	212,5	х	х	х	х	132	х	х
Неврологи	512	422	190,75	178,5	301	235	297	143	144
Терапевты	1084	903	728,75	656,5	350,75	242,25	761	629	128
из них терапевты участковые	460,5	415,25	460,5	415,25	х	х	428	428	х
ультразвуковой диагностики	350	297,75	201,75	185	148,25	112,75	191	120	71
функциональной диагностики	343,25	298,5	217,75	208	123,75	90	192	136	56
Хирурги сердечно-сосудистые	72,5	62,25	10,5	7,5	61,5	54,75	41	4	37
фельдшеры	1771,5	1668,75	1637,75	1562,75	47	33,5	1500	1425	25
из них фельдшеры скорой медицинской помощи	1742,5	1591,25	х	х	х	х	1114	х	х

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 в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

предоставление мер социальной поддержки за счет 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.

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 18.12.2025 № 3867-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 Министерства здравоохранения 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 2025 году имели право на льготное лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 22061 пациент, из них обеспечено 21671 пациент (97%), в том числе 270 пациентов по новой категории коморбидной патологии. Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска – 14,9; средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту, – 1056,9 руб.

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 09.10.2025 № 1627 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 году

Программа подготовлена в соответствии с письмом Минздрава России от 06.03.2025 № 17-4/1772 с учетом рекомендаций главных специалистов по профилю Минздрава России

В аналитическую часть Программы внесены актуальные данные по всем разделам, итоги деятельности за предшествующий период, основные задачи службы, ресурсное обеспечение Программы. Утверждены плановые значения целевых показателей с ежемесячным мониторингом достижения – 6 основных и 13 дополнительных. План мероприятий включает 11 разделов, 138 мероприятий. По каждому из мероприятий ежеквартально формируется отчет на портале Автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

В соответствии с разделами плана мероприятий Программы в 2025 году реализованы следующие мероприятия:

1. Образовательные программы по клиническим рекомендациям.

Семинары в режиме ВКС по клиническим рекомендациям «Ишемический инсульт» и «Транзиторная ишемическая атака» по антикоагулянтной терапии, липидснижающей терапии в рамках вторичной профилактики с участием медицинских организаций, имеющих в структуре первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры. Проведено 10 научно-практических школ на базе ФГБНУ НИИ КПССЗ «Клинические рекомендации: от теории к практике». Общее количество слушателей составило 931 человек.

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

На постоянной основе проводится экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса – ежеквартально в медицинские организации представляется отчет о проведенных экспертизах с указанием доли нарушений/отклонений от критериев качества по каждой медицинской организации. В 2025 году доля основных нарушений, выявляемых при ЭКМП, составляет 25%.

Проводится экспертиза первичной медицинской документации главным специалистом – кардиологом и сотрудниками «якорной» медицинской организации – ГБУЗ «КККД» на предмет соблюдения клинических рекомендаций, полноты и качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также на предмет корректного выбора первоначальной причины смерти в летальных случаях.

3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения.

Работа по разделу объединяет деятельность первичного звена здравоохранения, кардиологической службы, ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», наркологической службы. На 01.12.2025 употребление этилового спирта на 1 жителя в год составило 8,34 литра (не превышает целевого значения 9,70 литра). Доля умерших от алкогольной кардиомиопатии (I42.6) в 2024 году – 5,3%; в 2025 году – 2,1% в структуре умерших от БСК (I00-I99). Проведено профилактическое консультирование среди лиц с табачной (никотиновой) зависимостью, проходящих стационарное лечение, – 7461 человек. При проведении ДОГВН и ПМО в 100% случаев проводится анкетирование граждан с целью выявления и лечения артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий). В рамках «Школы терапевта» с использованием ВКС проведены курсы обучения для терапевтов и фельдшеров: «Диспансерное наблюдение за больными с ССЗ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н и клиническими рекомендациями», «СППВР при контроле маршрутизации пациентов с ОКС и ХИБС в части явки пациента на диспансерный учет и назначения липидснижающей терапии, а также ее результативности (достижение целевого уровня)», «Клинические рекомендации «Фибрилляция предсердий», «Диспансерное наблюдение за больными с последствиями ОНМК в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н и клиническими рекомендациями», «Отбор больных на специализированное лечение при нарушениях ритма», «ОНМК – признаки, дифференциальная диагностика», «Современные аспекты амбулаторного ведения больных с ХСН», «Организация и лечебные подходы к сердечно-сосудистой смертности».

Продолжается активная информационная кампания, направленная на повышение информированности населения о симптомах и признаках, мерах диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Функционируют 11 центров здоровья для взрослых, осуществляющих выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Доля граждан с факторами риска, прошедших углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья, составляет 15,8%.

В ходе проведения профилактического осмотра (первого этапа диспансеризации) проведено 1032980 медицинских мероприятий. Целевые показатели артериального давления достигнуты у 249458 человек. Взято на диспансерное наблюдение пациентов с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском – 142343 человека. Взято на диспансерное наблюдение 87,6% пациентов с болезнями системы кровообращения.

Совместно с кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии и научно-образовательным отделом НИИ КПССЗ разработаны программы обучения в школах здоровья по профилактике БСК, внедрены в ответственные ЛПУ. Разработано и проводится 5 видов школ.

Количество обученных: артериальная гипертония – 12 653 человека, ХСН – 2804 человека, прочие школы (ОНМК, антикоагулянтная, ИБС, ХОБЛ и гастро-школа) – 9147 человек.

Внедрена практика оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.

Показатель ПТВ внесен в эпикриз перед коронарографией и таблицу по ее расчету (приложение к эпикризу).

За 12 месяцев 2025 года проведено 1434 стресс-Эхо-КТ, прирост по отношению к 2024 году составил 34,6%.

5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения.

Реализуется приказ Министерства здравоохранения 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».

За 2025 год 21671 пациент с ССЗ, перенесший острые сердечно-сосудистые события, плановые вмешательства (ЧКВ, АКШ, РЧА) и относящийся к группе риска повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода, обеспечен льготными лекарственными препаратами, что составляет 97%.

Охват 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) – 85%.

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Страховыми представителями проинформированы о необходимости прохождения очередного диспансерного осмотра застрахованные лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями: первично – 357 972 человека, повторно – 157 438 человек.

В МИС «Ариадна» реализована возможность формирования актуального списка лиц, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), взятых под диспансерное наблюдение. В ежемесячном режиме актуальные списки предоставляются в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса для учета охвата диспансерным наблюдением.

Применяется метод дистанционного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией, всего дистанционном мониторинге за 2025 год – 2006 человек.

7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Реализуется совместно с главным областным специалистом по скорой медицинской помощи, по медицине катастроф, по первой помощи.

Доезд бригад СМП в пределах административного центра до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут составляет 77%.

Обеспечено оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ не более 10 минут – 72% (в т.ч. самостоятельная интерпретация).

Проведение ТЛТ при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза составляет 80%.

Проводится постоянное обучение диспетчеров по приему вызовов СМП с подозрением на ИМ и ОНМК, в том числе обучение по диспетчерскому сопровождению пациентов при оказании первой помощи.

В рамках единой центральной диспетчерской осуществляется мониторинг своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС, достигнут показатель соблюдения маршрутизации – 95%.

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Принят приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 09.10.2025 № 1627 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе», проведен ряд организационно-методических ВКС по всем регламентам маршрутизации с участием медицинских организаций региона.

Проведено за 2025 год 6017 чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при ишемической болезни сердца и 456 операций аортокоронарного шунтирования.

В НИИ КПССЗ выполнено 10 чрескожных коронарных вмешательств при тяжелом коронарном кальцинозе с применением ротационной атерэктомии и внутрисосудистой визуализацией.

На базе ГБУЗ «КККД» за 2025 год выполнено 20 чрескожных коронарных вмешательств высокого риска у пациентов с острым коронарным синдромом и левожелудочковой недостаточностью. Из них в 7 случаях применялась вено-артериальная экстракорпоральная мембранная оксигенация, в 13 – внутриаортальная баллонная контрпульсация. В НИИ КПССЗ выполнено 3 эндоваскулярных вмешательства в условиях экстракорпоральной мембранной оксигенации.

В декабре 2025 г. в ГБУЗ «КККД» совместно с НИИ КПССЗ стартовала программа развития шоковой команды. Разрабатывается пакет документов, протоколы, алгоритмы, ведется расчет потребности в оснащении и кадрах.

В 2025 году в регионе выполнено 171 внутрисосудистое ультразвуковое исследование, 25 исследований коронарных артерий – оптическая когерентная томография, 228 процедур измерения фракционного резерва кровотока.

Проведено 2 процедуры тромбэкстракции при ишемическом инсульте впервые на базе ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика». Всего в области проведено 128 вмешательств.

Проведено 2 телетромболизиса при ишемическом инсульте в ГБУЗ «Междуреченская городская больница» под руководством врачей-неврологов ГБУЗ «КККД».

9. Медицинская реабилитация.

Разработаны, утверждены и проводятся дополнительные образовательные программы «Реабилитационное сестринское дело»

(504 часа), «Медицинская реабилитация пациентов: ЛФК» (72 часа), «Методики медицинской реабилитации: медицинский массаж, физиотерапия, лечебная физкультура» (144 часа).

У пациентов с ОНМК диагностика наличия дисфагий осуществляется в 100% случаев, оценка нутритивного статуса – в 92%.

Проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации у пациентов с ССЗ в 100% случаев при отсутствии противопоказаний.

В региональный шаблон выписного эпикриза внесен пункт о реабилитационной маршрутизации.

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Определена расчетная потребность во врачебных кадрах и специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием, согласованная специалистами ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, письмо Минздрава Кузбасса от 30.06.2025 № 9.01/530-к.

Медицинские работники в том числе участвующие в оказании помощи пациентам с ССЗ, информированы о системе непрерывного медицинского образования.

Ведется работа по актуализации штатного расписания в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Направление на трудоустройство лиц, завершивших обучение по договорам о целевом обучении с Министерством здравоохранения Кузбасса, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 29.04.2022 № 689 «О трудоустройстве граждан, завершивших освоение образовательных программ высшего образования (специалитет, ординатура) в рамках договоров о целевом обучении, заключенных с Министерством здравоохранения Кузбасса, в медицинские организации государственной системы здравоохранения Кузбасса». Решением комиссии по направлению на трудоустройство граждан, завершивших освоение образовательных программ высшего образования (специалитет, ординатура) в рамках договоров о целевом обучении, заключенных с Министерством здравоохранения Кузбасса за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Кузбасса, от 09.04.2025 № 1 определены места работы 138 ординаторам, в том числе по специальности «кардиология» – 6; «сердечно-сосудистая хирургия» – 2; «функциональная диагностика» – 2. Врачами-стажерами в течение года работали 244 ординатора.

11. Организационно-методическое обеспечение и цифровизация оказания медицинской помощи.

Со стороны ГАУЗ «КОМИАЦ имени Р.М. Зельковича» была обеспечена техническая возможность проведения ТМК и предоставление ответов о проведенных ТМК.

Число ТМК «врач-врач» по пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: 1712 ТМК на амбулаторном этапе между медицинскими

организациями 3-го и 1–2-го уровней и 1002 ТМК стационарном этапе (число обращений в дистанционный консультативный центр РСЦ 1).

С федеральными центрами 45 ТМК по профилю «кардиология», 366 ТМК по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В 2025 году проводилось пилотное внедрение сервиса «Управление очередями» у пациентов в день выписки из ГБУЗ «КККД» в поликлиники области. Сформировано 3 717 направлений.

Сформирован и работает на базе ГБУЗ «КККД» центр управления рисками, осуществляющий контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта.

По итогу 2025 года выполнены все целевые показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

1. Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, – 5% (плановое значение 5%).

2. Больничная летальность от инфаркта миокарда – 10,0% (не превышает плановое значение 10,2%).

3. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения 17,4% (не превышает плановое значение 17,9%).

4. 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), – 88,7% (плановое значение 87%).

5. Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 2,1 % (плановое значение 2%).

6. Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, – 97 % (плановое значение 94,8%).

Из тринадцати дополнительных целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» достигнуты девять. По четырем показателям достигнуты следующие уровни фактического исполнения: доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 85% от целевого; доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 97,3% от целевого; доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 87% от целевого; количество выполненных исследований «эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой» – 42,7% от целевого значения. Главными областными специалистами по кардиологии, медицинской реабилитации и функциональной диагностики запланированы и проводятся совместные мероприятия по достижению целевых показателей.

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.

Медицинская помощь пациентам с БСК с учетом территориальной доступности оказывается согласно приказу Министерства здравоохранения Кузбасса от 09.10.2025 № 1627 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе». В рамках актуализации приказа о маршрутизации планируется пересмотреть необходимость зонирования (красная, желтая, зеленая) при оказании помощи больным с ОКС в контексте совместного определения тактики реперфузии (ТЛТ, первичное ЧКВ, ФИС) в рамках взаимодействия СМП с дистанционно-консультативными центрами РСЦ с целью приоритизации прямой транспортировки в РСЦ, обеспечения загрузки ПСО пациентами с ХСН, нарушениями ритма.

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 (боксовые 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 Программы – 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 55

Основные целевые показатели Программы

№ п/п	Показатель	2024 базовый	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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, выживших 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,	85,4	87,0	88,6	90,2	91,8	93,4	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процентов							
6	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	10,4	10,2	10,0	9,8	9,6	9,4	9,0

Таблица 56

Дополнительные целевые показатели Программы

№ п/п	Показатель	2024 базовый	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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,	25,2	33,0	33,1	33,2	33,3	33,5	33,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST, процентов							
13	Частота (доля) реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСпST, 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 медицинских организациях	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 Алексеенко А.В., ГОС невролог Арфьева Е.Г., главные врачи МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ
1.2	Организация и проведение научно-практических школ для врачей по клиническим рекомендациям Российского кардиологического общества (далее – РКО)	01.07.2025	31.12.2030	Организованы и проведены научно-практические школы для врачей по клиническим рекомендациям 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 Алексеенко А.В.
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»,	01.07.2025	01.06.2027	Разработан, согласован с профильными НМИЦ и утвержден приказом Минздрава Кузбасса перечень показателей с целевыми индикаторами КР	Реквизиты нормативного правового акта (далее – НПА)	ГОС кардиолог Алексеенко А.В., заместитель министра здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	«Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»)					Кузбасса Абросова О.Е.
1.4	Мониторинг выполнения 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	31.12.2030	Организован мониторинг выполнения 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	Доля случаев отклонения от клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи по результатам мониторинга не более 5% от всех случаев	ГОС кардиолог Алексеев А.В., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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 Алексеев А.В., 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	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее	Главные врачи МО, включенных в маршрутизацию на тромбэкстракцию (далее – ТЭ), ГОС сердечно-

1	2	3	4	5	6	7
					5% от всех случаев инфаркта мозга	сосудистый хирург Султанов Р.В., рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (далее – РЭДЛ) Тарасов Р.С., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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 Юркин Е.П., 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 брахицефальных 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 врачей (терапевтов, кардиологов) и фельдшеров по принципам вторичной профилактики у пациентов с инсультом	01.07.2025	31.12.2026	Проведен автоматический тестовый контроль знаний врачей (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., и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С.
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	01.06.2027	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	01.06.2027	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% МО, не имеющих в своем составе ПСО, РСЦ предоставили утвержденные алгоритмы работы с пациентами с подозрением на ОНМК (диагностика, медицинская эвакуация)	Руководители МО, не имеющих в составе ПСО, РСЦ, ГОС невролог Арефьева Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Аброева О.Е.
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	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	ГОС невролог Арефьева Е.Г. ГОС кардиолог Алексеенко А.В., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Аброева О.Е.

1	2	3	4	5	6	7
	<p>противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду 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>ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</p> <p>3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;</p> <p>4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;</p> <p>5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>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; 8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					помощью пациентов с 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 к выездным мероприятиям и дистанционному аудиту	ГОС кардиолог Алексеев А.В., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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 Алексеев А.В., ГОС невролог Арефьева Е.Г., заместитель

1	2	3	4	5	6	7
						министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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 Алексеев А.В., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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	И.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С., ГОС по информационным

1	2	3	4	5	6	7
					осмотров пациентов с 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 Алексеенко А.В., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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 Арёфьева Е.Г., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
2.7	В МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ, мониторинг реализации мероприятий, снижающих количество дефектов качества оказания медицинской помощи при инсульте	01.07.2025	01.12.2026	Проводятся мероприятия, 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 Арёфьева 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 Арёфьева 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 клинично-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)	И.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., ГОС кардиолог Алексеев А.В., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
2.10.	Мониторинг периода ожиданий плановой КАГ	01.06.2026	01.06.2030	Организован и внедрен мониторинг времени ожидания плановой КАГ с момента выявления показаний к ее проведению	Время ожидания плановой КАГ с момента выявления показаний к ее проведению не более 30 дней	ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., ГОС кардиолог Алексеев А.В., ГОС по ПСМП Мирошничен- ко О.Н.
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1	Проведению кампании по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (далее – ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, в том числе с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт	01.06.2026	31.12.2030	Обеспечено приоритетному приглашению на ПМО и ДОГВН граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет	Сокращение доли лиц, из числа прикрепленного населения, не посещавших профилактические мероприятия более двух лет	Главные врачи МО, оказывающих ПСМП, ГОС по ПСМП Мирошничен- ко О.Н.

1	2	3	4	5	6	7
3.2	Улучшение выявления и лечения артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.07.2025	31.12.2030	Разработан чек-лист для опроса граждан с целью выявления и лечения артериальной гипертонии, 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 Мирошниченко О.Н.
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; лица, злоупотребляющие табаком; лица, имеющие избыточную массу тела; страдающие сахарным диабетом; имеющие повышенный уровень холестерина; страдающие ФП; лица старше 50 лет	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 информационное программное обеспечение (МИС «Ариадна») с реализацией 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 риска); охват Д-наблюдением пациентов очень высокого риска ССЗ – в 2026 году не менее 95%; в 2030 году – не менее 95%	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.

1	2	3	4	5	6	7
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» Светоносков 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 медицинских организациях. Информирование о принципах здорового питания на сайтах медицинских организаций, средних, высших учебных заведений	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В.

1	2	3	4	5	6	7
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» Светоносков 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/передач, 100 статей по пропаганде здорового образа жизни, а также в рамках реализации государственной антитабачной и антиалкогольной политики	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В.

1	2	3	4	5	6	7
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	<p>Организовано проведение оценки (мониторинг) информированности населения по итогам реализованных мероприятий по снижению распространенности факторов риска на базе ГБУЗ КЦОЗиМП посредством проведения анкетирования.</p> <p>Подготовлена аналитическая справка по результатам оценки (мониторинга) по муниципальным образованиям Кемеровской области – Кузбасса.</p> <p>По результатам оценки (мониторинг) скорректирован план мероприятий</p>	<p>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).</p> <p>Написание аналитических справок по итогам мониторинга по каждому муниципальному образованию Кузбасса</p>	<p>Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В.</p>
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 активная жизнь» федерального проекта «Здоровье для каждого»	01.07.2025	31.12.2030	<p>Количество муниципальных образований, включивших в муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья» мероприятия, направленные на противодействие потреблению табака, алкоголя, немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>10% муниципальных образований, включивших мероприятия, направленные на противодействие потреблению табака, алкоголя, немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, в 2025 году; 20% муниципальных образований – в 2026 году;</p>	<p>Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В.</p>

1	2	3	4	5	6	7
					30% муниципальных образований – в 2027 году; 40% муниципальных образований – в 2028 году; 50% муниципальных образований – в 2029 году; 60% муниципальных образований – в 2030 году	
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 вреде продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара	Разработка печатной продукции для населения с целью снижения спроса на потребление 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	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
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	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр

1	2	3	4	5	6	7
					сюжетов и видеороликов в 2026 году; 90% государственных медицинских организаций – в 2027 году; 100% государственных медицинских организаций – в 2030 году	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. 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)	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 2028 году; 75% предприятий – в 2029 году; 80% предприятий – в 2030 году	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
3.14	Включение мероприятий, направленных на профилактику употребления алкоголя и других	01.07.2025	31.12.2030	Количество предприятий и организаций, включивших	20% предприятий, включивших	Министр здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	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)			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_VCE0xYWVi https://t.me/+JSy9ASH7qAY4NTcy , где ежедневно размещаются тематические видеоролики, мастер-классы, вебинары по профилактике факторов риска ХНИЗ, рациональному питанию, упражнения для физической активности	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	Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светонос 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 продукции	Реквизиты НПА	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светонос К.В., межведомственный совет по вопросам укрепления общественного здоровья Кемеровской области – Кузбасса

1	2	3	4	5	6	7
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)	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., 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 2030 год – 9,17 на душу населения (в литрах этанола)	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В., 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. Информирование о пагубном влиянии алкоголя на организм человека, направленное	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	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков К.В., ГОС психиатр-

1	2	3	4	5	6	7
				на формирование приверженности к ведению здорового образа жизни через сайты МО, образовательных учреждений и иных структур	на душу населения (в литрах этанола)	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	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков 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	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносков 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	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача

1	2	3	4	5	6	7
					<p>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%</p>	<p>ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светонос К.В., ГОС психиатр-нарколог Лопатин А.А.</p>
3.22	<p>Подготовка специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Доля специалистов первичного звена здравоохранения, прошедших обучение по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития</p>	<p>Не менее 70% от общего числа специалистов</p>	<p>Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светонос К.В., ГОС психиатр-нарколог Лопатин А.А.</p>
3.23	<p>Подготовка специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Доля специалистов стационарных подразделений, прошедших обучение по вопросам раннего выявления лиц с наркологическими расстройствами или риском их развития</p>	<p>Не менее 70% от общего числа специалистов</p>	<p>Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и</p>

1	2	3	4	5	6	7
						медицинской профилактики» Светонос 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%	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., и.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светонос 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 сердечно-сосудистых заболеваний не менее 12 в год	ГОС кардиолог Алексеев А.В.
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	Мониторинг мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и	01.07.2025	31.12.2030	2025 год – в поликлиниках создан регистр пациентов высокого риска	Доля граждан с факторами риска,	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский

1	2	3	4	5	6	7
	коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики			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	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%	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 риска); охват Д-наблюдением пациентов очень высокого риска ССЗ – в 2025 году не менее 95%; к 2030 году – не менее 97%	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Светоносов К.В.
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	Создано и транслировано 10 программ/ передач.	И.о. главного врача ГБУЗ «Кузбасский центр

1	2	3	4	5	6	7
				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)	Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	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 ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ежемесячно	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.
4.5	Определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту	01.09.2026	31.12.2030	Обеспечена техническая возможность, проведено обучение сотрудников МО региона по вопросу определения предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту. Обеспечена техническая возможность формирования отчета	2026 год – обеспечение технической возможности – калькулятора ПТВ в протоколах осмотра врача-кардиолога и терапевта. 2027 год – проведено обучение сотрудников	ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., ГОС кардиолог Алексеев А.В., ГОС по ПСМП Мирославченко О.Н.

1	2	3	4	5	6	7
				по количеству определения ПТВ в ЭМК	на по вопросу определения ПТВ во всех МО, оказывающих ПСМП	
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 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	100% охват проактивными обзвонами застрахованных лиц с актуальными контактными данными	Директор Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» Балашова С.В.
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	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
				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), 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	01.07.2025	31.12.2030	Внедрен блок первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов колледжей,	Количество учебных программ с блоком первичной	Ректор ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России

1	2	3	4	5	6	7
	программу обучения студентов колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении			профильных вузов	профилактики, ед.	Кан С.Л., директор НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России Алексеева Н.С., директор ФГБНУ НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., директор Кузбасского медицинского колледжа Зеленина Е.М.
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 Алексеев А.В.
4.11	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предстесовой 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 предстесовой 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. Обеспечена доля визуализирующих исследований (стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов не менее 58,4%	Количество проведенных за период визуализирующих нагрузочных проб (прирост количества в динамике с предыдущим годом на 50%). Базовое значение в 2025 году – 1434. Обеспечение доли визуализирующих исследований (стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов не менее 58,4%	ГОС кардиолог Алексеев А.В., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Мирошниченко О.Н., ГОС функциональной диагностики Крымцова Н.И.

1	2	3	4	5	6	7
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 Алексеенко А.В., ГОС функциональной диагностики Крымцова Н.И.
4.13	Информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте	01.09.2026	31.12.2030	Обеспечена техническая возможность, проведено обучение сотрудников МО региона по вопросу информирования пациентов с ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении	2026 год – обеспечение технической возможности – доработка ЭМК в МИС «Ариадна», 2027 год – проведено обучение сотрудников по вопросу информирования пациентов с ИБС о ИМ	ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., ГОС кардиолог Алексеенко А.В., ГОС по ПСМП Мирошниченко О.Н.
5	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
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	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	К 2030 году: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ,	ГОС кардиолог Алексеенко А.В., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Мирошниченко О.Н.

1	2	3	4	5	6	7
	<p>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»</p>			<p>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»</p>	<p>ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95%;</p> <p>3) охват квадритерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>5) достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями;</p> <p>6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения;</p> <p>7) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы с ССЗ;</p> <p>8) контроль достижения целевого показателя по льготному лекарственному обеспечению 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</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					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»	
5.2	Повышение компетенции специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, неврологов,	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение потребности в повышении компетенции	Количество обученных специалистов	ТФ ОМС, ГОС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	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			специалистов 100% (согласно заявке)	за счет НСЗ	Алексеев А.В.
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	Ректор 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., министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н.
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 Алексеев А.В.

1	2	3	4	5	6	7
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 БК 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 Алексеенко А.В., заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л., и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С.
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.
5.7	Создание, организационное сопровождение работы кабинетов ХСН	01.07.2025	01.06.2026	Организованы кабинеты ХСН, проведено обучение сотрудников	Организованы и функционируют не менее 4 кабинетов ХСН	ГОС кардиолог Алексеенко А.В.
6	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1	Организовать регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врача-кардиолога в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное	01.07.2026	31.12.2030	Проводится регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врача-кардиолога в диспансерной группе пациентов с	100% пациентов обеспечены консультациями врача-кардиолога – в рамках	Главные врачи МО с прикрепленным населением, ГОС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдение врачом-кардиологом согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов.			заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168 н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов	диспансерного наблюдения за счет очных, телемедицинских консультаций и/или выездных консультаций специалистов	Алексеевко А.В.
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 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 т.д.)	01.07.2025	31.12.2030	Реализованы меры по своевременной постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий,	Доля своевременно взятых на ДН пациентов: 2025 год – 87,2%, 2026 год – 88,5%, 2027 год – 89,8%, 2028 год – 91%, 2029 год – 91,5%, 2030 год – 92%	Главные врачи МО с прикрепленным населением, ГОС кардиолог Алексеевко А.В., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Мирошниченко О.Н.

1	2	3	4	5	6	7
				артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)		
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	И.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., главные врачи МО с прикрепленным населением, ГВС кардиолог Алексеев А.В., ГВС по первичной медико-санитарной помощи Мирошниченко О.Н.
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 Румянцев А.А.
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	Число и доля пациентов, обеспеченных льготными лекарственными	Главные врачи МО с прикрепленным населением, ГОС кардиолог Алексеев А.В.,

1	2	3	4	5	6	7
				группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	препаратами	ГОС по первичной медико-санитарной помощи Мирошниченко О.Н.
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 Алексеев А.В., 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; снижения частоты вызовов скорой и неотложной помощи; охвата кватрирапией пациентов с низкой и промежуточной	Реквизиты НАП	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е., ГОС кардиолог Алексеев А.В.

1	2	3	4	5	6	7
				<p>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, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса),</p> <p>своевременного направления на</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				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 липопротеидов низкой плотности, 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 Алексеев А.В., ГОС по первичной медико-санитарной помощи Мирошниченко О.Н.
7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1	Доезд бригад СМП 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 автоматизированной системе управления службой скорой медицинской помощи (далее – 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%	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П., и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С.
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%, 2029 год – более 90%, 2030 год – более 95% от общего числа переданных ЭКГ	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П., и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С., ГОС кардиолог Алексеев А.В.
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%,	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П., ГОС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
					2030 год – более 95% от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к ТЛТ	Алексеев А.В., и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С.
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 Юркин Е.П., директор ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» Зеленина Е.М.
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 Юркин Е.П.
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	100% укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения	Руководители отделений и станций СМП, ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П.

1	2	3	4	5	6	7
				скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» по результатам 2025–2030 гг.	Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	
7.7	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на регион	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на регион	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5%	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П.
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 Юркин Е.П., 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 Юркин Е.П.
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	100% достижение целевых показателей по транспортировке пациентов с ОКС в	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П.

1	2	3	4	5	6	7
				эвакуации пациентов с ОКС	соответствии с утвержденной маршрутизацией	
7.12	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или (при невозможности дистанционной передачи ЭКГ) обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку 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	1. 100% муниципальных образований имеют возможность направить ЭКГ для 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	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П., ГОС кардиолог Алексеев А.В.
7.13	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости в соответствии с КР	01.04.2026	01.10.2026	Ежегодно проводится оценка регионального приказа по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия КР. При необходимости проводится его актуализация	Реквизиты НПА	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П., ГОС невролог Арефьева Е.Г., ГОС кардиолог Алексеев А.В.
7.14	Обеспечение госпитализации пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы ранее 2 часов от начала симптомов не менее, чем в 33% случаев всех случаев госпитализации лиц с острым инфарктом миокарда с	01.06.2026	31.12.2030	Доля пациентов с острым ИМпST, госпитализированных в течение 2 часов от начала симптомов не менее, чем 33% от случаев всех случаев госпитализации лиц с	Доля, %.	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П., ГОС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	подъемом сегмента ST электрокардиограммы			острым ИмпСТ		Алексеев А.В.
7.15	Обеспечение проведения тромболитической терапии у пациентов с острым ИмпСТ на догоспитальном этапе не менее чем в 95% случаев ИмпСТ (в отсутствие абсолютных противопоказаний и при недоступности интервенционной диагностики и чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) в первые 120 минут от постановки диагноза)	01.06.2026	31.12.2030	Доля пациентов с острым ИмпСТ, которым проведена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе не менее чем в 95% случаев ИмпСТ (в отсутствие абсолютных противопоказаний и при недоступности интервенционной диагностики и чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) в первые 120 минут от постановки диагноза)	Доля, %	ГОС по скорой медицинской помощи Юркин Е.П., ГОС кардиолог Алексеев А.В.
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 Алексеев А.В., ГОС сердечно-сосудистый хирург Султанов Р.В., ГОС по 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 Алексеев А.В., ГОС сердечно-сосудистый хирург Султанов Р.В., ГОС по 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 Алексеенко А.В., ГОС сердечно-сосудистый хирург Султанов Р.В., ГОС по 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 Алексеенко А.В., ГОС 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 Арефьева Е.Г., главный врач ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика», Мальчиков В.В.,

1	2	3	4	5	6	7
						ГОС сердечно-сосудистый хирург Султанов Р.В., ГОС по 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 Арэфьева 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	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., главные врачи МО, имеющих в составе РСЦ, ГОС сердечно-сосудистый хирург Султанов Р.В., ГОС по 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%;	Фактические значения 6 мониторируемых показателей	Главные врачи МО, имеющих в составе РСЦ, ГОС РЭДЛ Тарасов Р.С.,

1	2	3	4	5	6	7
				<p>2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2–24 часов после эффективного тромболиза в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%;</p> <p>3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболиза не менее 95%;</p> <p>4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов, не менее 90%;</p> <p>5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов, – не менее 90%</p> <p>6) доля проведенных вмешательств по восстановлению коронарного кровотока у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы в первые 12 часов от начала симптомов заболевания, не менее чем в 70% случаев от всех случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы</p>		ГОС кардиолог Алексеев А.В.
8.12	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической	01.07.2025	01.06.2026	Маршрутизация пациентов пациентов с острой СН,	Реквизиты НПА	Министр здравоохранения Кузбасса

1	2	3	4	5	6	7
	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%			декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией разработана, согласована с профильными НМИЦ и утверждена приказом Минздрава Кузбасса		Тарасов А.Н., ГОС кардиолог Алексеев А.В.
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 утверждена приказом Минздрава Кузбасса	Реквизиты НПА	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., ГОС кардиолог Алексеев А.В.
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 Алексеев А.В.

1	2	3	4	5	6	7
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 Абросова О.Е., ГОС кардиолог Алексеенко А.В.
8.16	Обеспечить проведение неинвазивной диагностики (нагрузочные пробы с визуализацией миокарда, мультиспиральная рентгенкомпьютерная коронароангиография) либо инвазивной (коронароангиография всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях)	01.07.2026	31.12.2030	Проводится неинвазивная диагностика (нагрузочные пробы с визуализацией миокарда, мультиспиральная рентгенкомпьютерная коронароангиография) либо инвазивная коронароангиография всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях	Проведение неинвазивной диагностики (нагрузочные пробы с визуализацией миокарда, мультиспиральная рентгенкомпьютерная коронароангиография) либо инвазивной (коронароангиография всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях). Отражено в соответствующем приказе о маршрутизации пациентов	ГОС кардиолог Алексеенко А.В.

1	2	3	4	5	6	7
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 Зеленина Е.М.
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%, 2026 год – более 15%, 2027 год – более 20%, 2028 год – более 25%, 2029 год – более 30%, 2030 год – более 30%	Директор Кузбасского медицинского колледжа Зеленина Е.М.
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	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, осуществление мероприятий ранней медицинской	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 60%	ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г., ГОС кардиолог Алексеенко А.В., ГОС невролог Арёфьева Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
				реабилитации – 100% пациентов. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80%	пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 50% пациентов от числа поступивших при ОНМК	
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 Алексеев А.В., ГОС невролог Арфьева 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	Главные врачи МО, имеющих в составе ПСО/РСЦ, ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г.

1	2	3	4	5	6	7
					параметров и функциональных резервов организма. 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без 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 Алексеенко А.В., ГОС невролог Арэфьева Е.Г.

1	2	3	4	5	6	7
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 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	ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г., ГОС кардиолог Алексеенко А.В., ГОС невролог Арфьева Е.Г.
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	Оснащены отделения медицинской реабилитации МО, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации: в 2027 году – ГБУЗ «Междуреченская	Министр здравоохранения Кузбасса Тарасов А.Н., ГОС по медицинской реабилитации Иванова Н.Г.

1	2	3	4	5	6	7
				охраны здоровья по оснащению/переоснащению на 2022–2028 гг.	городская больница» (после получения лицензии)	
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);	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.	Обучение специалистов со средним медицинским образованием не менее 100 человек в год. Обучение специалистов с высшим медицинским образованием не менее 30 человек в год	ГОС кардиолог Алексеенко А.В., заведующий кафедрой НГИДУВ кардиологии Огарков М.Ю.

1	2	3	4	5	6	7
	«Скорая медицинская помощь. Догоспитальный этап» (для специалистов со средним медицинским образованием); «Сестринское дело в неврологии» (для специалистов со средним медицинским образованием); «Избранные вопросы неврологии в практике фельдшера» (для специалистов со средним медицинским образованием)			Модули кафедры скорой медицинской помощи содержат разделы по тромболитической терапии на догоспитальном этапе		
10.4	Организовать распределение ординаторов 2-го, 3-го года обучения по специальностям «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-го, 3-го года обучения по специальностям «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 Алексеенко А.В.

1	2	3	4	5	6	7
10.6	Ежеквартальный мониторинг доли МО, которые принимали участие (дистанционно подключались) к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны механизмы информирования МО о планируемых научно-практических мероприятиях, проводимых профильными НМИЦ; мониторинга доли МО, которые принимали участие (дистанционно подключались) к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	Не менее 85%	Главные врачи МО, заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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 рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	01.07.2025	31.12.2030	Повышение процента укомплектованности ПСО, РСЦ медицинскими кадрами, участвующими в оказании	Ежегодно	Начальник отдела кадров и государственной службы Ждан М.А.,

1	2	3	4	5	6	7
	рентгенохирургическими методами лечения, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 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»			медицинской помощи при болезнях системы кровообращения		главные врачи МО, имеющих в составе ПСО, РСЦ
10.10	Мониторинг обучения на циклах тематического усовершенствования/участия в обучающих мероприятиях врачей – кардиологов и врачей анестезиологов-реаниматологов.	01.09.2026	31.12.2030	Повышение уровня квалификации врачей кардиологов и анестезиологов-реаниматологов.	Проучено на циклах тематического усовершенствования участия в обучающих мероприятиях не менее 50% врачей-кардиологов и 75 % анестезиологов-реаниматологов в год.	Начальник отдела кадров и государственной службы Ждан М.А., главные врачи МО,
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 Алексеев А.В., и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С., 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	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	Не менее 100 МК в год	ГОС кардиолог Алексеев А.В., ГОС невролог Арефьева Е.Г.,

1	2	3	4	5	6	7
	консультаций/консилиумов с последующей их реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов			консультаций/консилиумов с последующей их реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов		и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С.
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 Алексеев А.В., 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 СПШВР 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.	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	ГОС кардиолог Алексеев А.В., заместитель директора ГБУЗ КККД по ОМР Строкольская И.Л., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н.

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Аналитика: экстрактор данных из СЭМД.</p> <p>8. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов</p>	<p>том числе инновационные медицинские технологии, – 100%</p>	
11.5	<p>Внедрить системы электронной очереди для планирования оказания медицинской помощи пациентам с БСК на амбулаторном и стационарном этапе посредством региональной медицинской системы «Ариадна»</p>	01.07.2025	01.06.2027	<p>Разработать стратегию и произвести внедрение электронной очереди в региональной подсистеме «Управление потоками пациентов».</p> <p>Разработать дашборд для анализа потоков электронной очереди.</p> <p>Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов</p>	<p>Внедрена система электронной очереди в МИС «Ариадна» – 100%</p>	<p>ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н.</p>
11.6	<p>Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК</p>	01.07.2025	01.06.2027	<p>1. Сформировать требования по разработке треков маршрутизации пациентов.</p> <p>2. Разработать аналитическую платформу по контролю движения пациента согласно треку.</p> <p>3. Аналитика и организационно-методическое сопровождение пациентов согласно маршрутизации.</p> <p>4. Ежегодный анализ совершенствования задач по данному направлению с учетом актуализации требований и изменения внешних факторов</p>	<p>Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК – 100%</p>	<p>ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н., ГОС кардиолог Алексеев А.В.</p>

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., ГОС кардиолог 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, и.о. директора ГАУЗ КОМИАЦ Штин В.С., заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е.
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 Алексеев А.В., ГОС невролог Арефьева Е.Г., ГОС по информационным технологиям Тарасов О.Н.

1	2	3	4	5	6	7
11.10	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому подобного	01.07.2025	01.06.2026	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому подобного	Доля МО, использующих механизмы обратной связи, – 100%	ГОС по информационным технологиям 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 Алексеев А.В., ГОС невролог Арфьева 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.

1	2	3	4	5	6	7
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., ГОС кардиолог Алексенко А.В., 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 Алексенко А.В., 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 Алексенко А.В., ГОС сердечно-сосудистый хирург Султанов Р.В., ГОС по РЭДЛ Тарасов Р.С., ГОС невролог Арефьева Е.Г., Минздрав Кузбасса
11.16	Функционирование 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	100%	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е., директор ГБУЗ

1	2	3	4	5	6	7
				между медицинскими организациями субъекта		КККД Шибанова И.А.
11.17	Обеспечить достижение показателей госпитальной летальности от инфаркта миокарда/ОКС в ПСО и РСЦ путем строгого соблюдения маршрутизации (в том числе перевода в РСЦ) пациентов с ИМ; контроля качества оказания помощи пациенту с ИМ помощи в стационаре, в том числе с применением ТМК и обращений в дистанционно-консультационный центр РСЦ 1; выявление и исправление нарушений выбора инфаркта миокарда в качестве первоначальной причины смерти	01.06.2026	31.12.2030	Мониторинг показателей госпитальной летальности от инфаркта миокарда/ ОКС в ПСО и РСЦ	Госпитальная летальность менее 8% в региональных сосудистых центрах и менее 10% в ПСО для острого коронарного синдрома	ГОС кардиолог Алексеев А.В., руководители медицинских организаций
11.18	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	01.06.2026	31.12.2030	Организован контроль за исполнением по подготовленным планам-дорожным картам через 3, 6 месяцев после получения рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	Подготовлены планы и аналитические отчеты по их исполнению через 3 и 6 месяцев (количество за отчетный период)	Заместитель министра здравоохранения Кузбасса Абросова О.Е., ГОС кардиолог Алексеев А.В., руководители медицинских организаций

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 год)	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	275 121,0	279 247,0	282 202,7	0,0	0,0
		областной бюджет	13 691,9	30 263,3	47 472,0	47 974,5	0,0	0,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	260 146,1	244 857,7	231 775,0	234 228,2	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	275 121,0	279 247,0	282 202,7	0,0	0,0
		областной бюджет	13 691,9	30 263,3	47 472,0	47 974,5	0,0	0,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	260 146,1	244 857,7	231 775,0	234 228,2	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.