



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18 июня 2026 г. № 488-пП

г. Пенза

### Об утверждении региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года", в соответствии с государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (с последующими изменениями), руководствуясь Законом Пензенской области от 22.05.2026 № 4762-ЗПО "О Правительстве Пензенской области", Правительство Пензенской области

#### **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Пензенской области от 27.06.2025 № 594-пП "Об утверждении региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пензенской области" и признании утратившими силу отдельных положений нормативных правовых актов Правительства Пензенской области и отдельных нормативных правовых актов Правительства Пензенской области".
3. Настоящее постановление вступает в силу с 01.07.2026 и действует в части, не противоречащей закону Пензенской области о бюджете Пензенской области на очередной финансовый год и плановый период.

4. Настоящее постановление опубликовать в газете "Пензенские губернские ведомости" и разместить (опубликовать) на "Официальном интернет-портале правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и на официальном сайте Правительства Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Пензенской области, координирующего вопросы здравоохранения.

Председатель Правительства  
Пензенской области



Н.П. Симонов

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Пензенской области  
18.06.2026 № 488-ПП

**Региональная программа Пензенской области  
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"**

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

## 1.1. Характеристика Пензенской области

В состав Пензенской области входят 318 муниципальных образований, в том числе 3 городских округа, 27 муниципальных районов, 24 городских поселения и 264 сельских поселения.

Плотность населения в Пензенской области по состоянию на 1 января 2025 года составляет 28,3 человек на 1 кв. км.

Наиболее густонаселенными территориями региона являются г. Заречный (2 093 чел. на 1 кв. км), г. Кузнецк (1 809), г. Пенза (1 683), Бессоновский (36,6), Сердобский (25,4), Пензенский (23,3), Городищенский (22,0), Каменский (21,7), Нижнеломовский (19,9 чел. на 1 кв. км) районы. Самая низкая плотность населения в области зафиксирована в Вадинском (6,8 чел. на 1 кв. км) и Малосердобинском (7,1 чел. на 1 кв. км) районах.

Самыми крупными сельскими населенными пунктами на территории Пензенской области являются с. Засечное Пензенского района (30066 чел.), с. Бессоновка Бессоновского района (13 923), с. Средняя Елюзань Городищенского района (9 553), с. Грабово (7 485) и с. Чемодановка (5 400) Бессоновского района, с. Русский Камешкир Камешкирского района (4 861), с. Богословка Пензенского района (4 845 чел.).

Численность населения Пензенской области в 2025 году уменьшилась на 0,7 %.

В 2024 году сокращение численности населения произошло во всех муниципальных районах и городских округах Пензенской области. Миграционный прирост населения не компенсировал естественную убыль населения в муниципальных образованиях Пензенской области.

Наибольшее снижение численности населения за 2025 год зарегистрировано в Пачелмском районе (2,2 %), Лопатинском (2,0 %), Иссинском, Никольском, Сосновоборском и Тамалинском (по 1,9 %) районах.

## 1.2.

(для служебного пользования)

## 1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

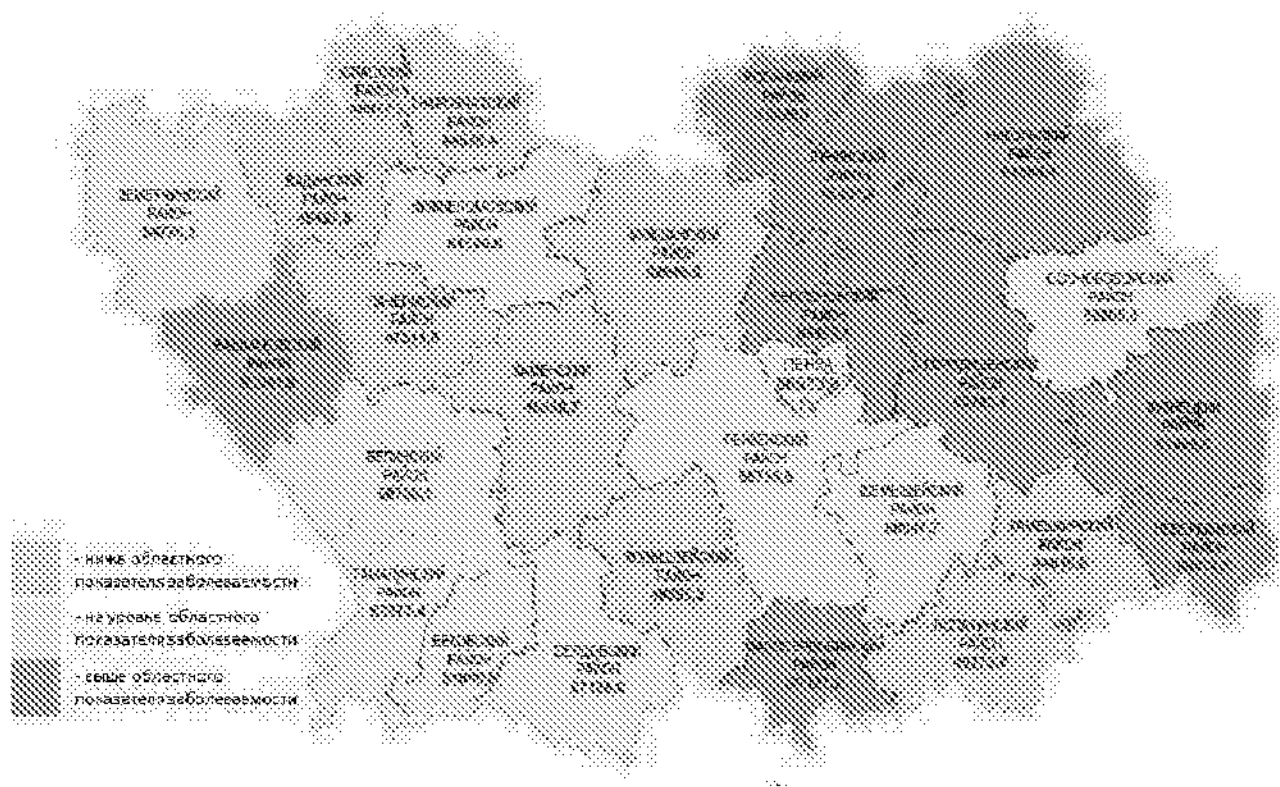
### Общая заболеваемость взрослого населения (по данным формы № 12)

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием всего				
			Показатель на 100000				
			2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения	10.0	100 - 199	40 666,3	44 885,0	48 897,0		55 040,7

1	2	3	4	5	6	7	8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	18 279,5	20 113,0	22 404,3	24245,3	26 713,2
ишемические болезни сердца	10.4	I20 - I25	13 447,9	14 968,9	16 192,4	17767,4	17 961,5
из них: стенокардия	10.4.1	I20	1 918,6	1 778,3	1 730,9	1900,5	1 925,1
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	170,5	201,2	227,7	206,6	141,3
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	167,0	166,3	190,1	226,6	222,1
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	49,2	50,5	41,3	4,4	11,9
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	2,0	1,1	0,7	1,4	1,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	11 311,1	12 972,6	14 229,4	15 634,5	1 5801,3
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	981,2	1 038,6	1 317,2	1400,2	1 409,4
другие болезни сердца	10.5	I30 - I51	501,2	515,2	711,5	804,8	1 380,0
цереброваскулярные болезни	10.6	I60 - I69	6 665,3	7 438,1	7 835,8	7 830,5	7 571,4
из них: субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60	8,1	9,2	9,2	8,4	7,8
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	55,3	52,2	54,4	54,5	48,9
инфаркт мозга	10.6.3	I63	497,7	566,7	581,9	573,7	525,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64					
другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67	6026,4	6728,9	7099,2	7094,6	6911,4
транзиторная ишемическая атака	7.6.2	G45 - G46	62,9	76,2	59,4	53,6	52,0

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 5 лет выросла на 35,3 % с 40 666,3 в 2021 году до 55 040,7 на 100 000 взрослого населения в 2025 году и выше в 1,5 раза показателя по Российской Федерации за 2024 год (36 996,1).

**Общая заболеваемость взрослого населения  
болезнями системы кровообращения на 100 000 населения**



Выше, чем по области показатель заболеваемости БСК отмечается в Кузнецком - 69 995,5, Малосердобинском - 69 327,2, Лунинском - 65 461,8, Иссинском - 65 426,7, Бессоновском - 65 106,1, Никольском - 64 184,4, Городищенском - 63 783,1, Башмаковском - 63 641,0, Неверкинском - 60 034,1, Шемышейском - 58 847,7, Белинском - 58 766,1, Сердобском - 57 165,8 районах, г. Пензе - 56 533,8 и Пензенском районе - 55 726,5.

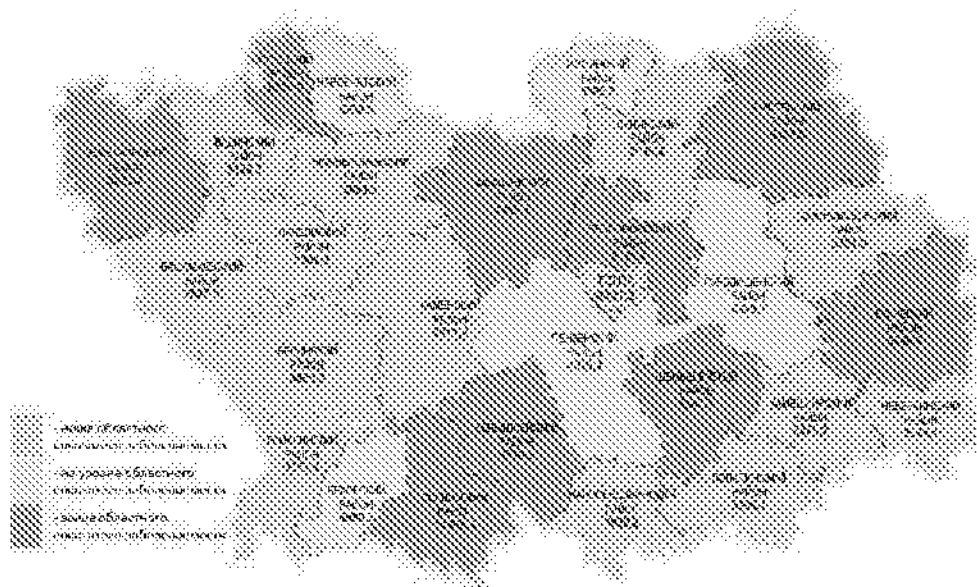
### Первичная заболеваемость взрослого населения (по данным формы № 12)

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	в том числе диагнозом, установленным впервые в жизни				
			Показатель на 100000				
			2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
<b>Болезни системы кровообращения</b>	<b>10.0</b>	<b>I00-I99</b>	<b>6 100,5</b>	<b>5 411,0</b>	<b>5 625,3</b>	<b>5 618,9</b>	<b>5 124,6</b>
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	2 058,5	1 808,4	1 906,8	1 919,1	1 863,7
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	2 032,7	1 618,3	1 585,7	1 708,5	1 468,9
из них: стенокардия	10.4.1	I20	501,4	458,9	411,3	378,9	308,9
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	170,5	201,2	227,7	206,6	141,3
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	167,0	166,3	190,1	226,6	222,1
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	49,2	50,5	41,3	4,4	11,9
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	2,0	1,1	0,7	1,4	1,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	1 313,2	941,5	942,4	1 097,2	924,8
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	145,5	146,6	166,1	174,7	168,4
другие болезни сердца	10.5	I30-I51	92,9	85,2	147,8	90,7	116,2

цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	1 243,4	1 235,9	1 337,3	1 333,4	1 118,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60	8,1	9,2	9,2	8,4	7,8
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	55,3	52,2	54,4	54,5	48,9
инфаркт мозга	10.6.3	I63	497,7	566,7	581,9	573,7	525,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64					
другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67	604,5	526,7	600,6	597,5	458,1
транзиторная ишемическая атака	7.6.2	G45 - G46	62,9	76,2	59,4	53,6	52,0

Впервые выявленная заболеваемость БСК взрослого населения за 5 лет снизилась на 16,0 % с 6100,5 в 2021 году до 5124,6 в 2025 году (РФ 2024 год - 4696,8).

### Впервые выявленная заболеваемость болезнями системы кровообращения за 2024 год (взрослые 18 лет и старше) на 100 000 населения



Общая заболеваемость гипертонической болезнью (I10 - I13) выросла в 1,5 раза с 18 279,5 в 2021 году до 26713,2 в 2025 году (Российская Федерация 2024 г. - 18 994,0). Впервые выявленная заболеваемость гипертонической болезнью (I10 - I13) снизилась на 9,5 % с 2058,5 до 1 863,7 (Российская Федерация 2024 г. - 1 841,3).

Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца (I20 - I25) выросла в 1,3 раза с 13 447,9 в 2021 году до 17 961,5 в 2025 году (Российская Федерация 2024 г. - 6 950,5). Впервые выявленная заболеваемость ишемической болезнью сердца (I20 - I25) снизилась на 27,7 % с 2032,7 до 1 468,9 (Российская Федерация 2023 г. - 877,6).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда (I21) выросла в 1,3 раза с 167,0 в 2021 году до 222,1 в 2025 году (Российская Федерация 2024 г. - 146,4), повторным инфарктом миокарда (I22) - снизилась в 4 раза, с 49,2 до 11,9 (Российская Федерация 2024 г. - 12,4).

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями (I60 - I69) выросла на 13,6 % с 6 665,3 в 2021 году до 7 571,4 в 2025 году (Российская Федерация

2024 г. - 6431,4). Впервые выявленная заболеваемость цереброваскулярными болезнями (I60-I69) снизилась на 10,1 % с 1 243,4 до 1 118,0 (Российская Федерация 2024 г. - 1 120,6).

Заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения с 2021 года по 2025 год выросла на 3,8 % с 561,1 до 582,5, в том числе:

- субарахноидальное кровоизлияние (I60) - заболеваемость снизилась на 3,7 % с 8,1 до 7,8 (Российская Федерация 2024 г. - 7,6);

- внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61-I62) - заболеваемость снизилась на 11,6 % с 55,3 до 48,9 (Российская Федерация 2024 г. - 38,2);

- инфаркт мозга (I63) - заболеваемость выросла на 5,6 % с 497,7 до 525,8 (Российская Федерация 2024 г. - 305,1);

- инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64) - в 2025 году случаев неуточненного инсульта не зарегистрировано;

- транзиторная ишемическая атака (G45) - заболеваемость снизилась на 17,3 % с 62,9 до 52,0 (Российская Федерация 2024 г. - 51,7).

### Структура заболеваемости взрослого населения, по данным формы № 12, в 2025 году

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний			
			всего	структура всего, %	с впервые в жизни установленным диагнозом	структура с впервые в жизни установленным диагнозом, %
1	2	3	4	5	6	7
<b>Болезни системы кровообращения</b>	<b>10.0</b>	<b>I00-I99</b>	558 217	100,0	51 973	100,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	270 922	48,5	18 901	36,4
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	182 164	32,6	14 897	28,7
из них: стенокардия	10.4.1	I20	19 524	3,5	3 133	6,0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	1 433	0,3	1 433	2,8
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	2 253	0,4	2 253	4,3
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	121	0,0	121	0,2
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	11	0,0	11	0,0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	160 255	28,7	9 379	18,0
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	14 294	2,6	1 708	3,3
другие болезни сердца	10.5	I30-I51	13 996	2,5	1178	2,3
цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	76 788	13,8	11 339	21,8
из них: субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60	79	0,0	79	0,2
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	496	0,1	496	1,0
инфаркт мозга	10.6.3	I63	5 333	1,0	5 333	10,3
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64	0	0,0	0	0,0
другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67	70 095	12,6	4 646	8,9

В структуре общей заболеваемости БСК в 2025 году первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь - 48,5 %, второе место - ишемические болезни сердца - 32,6 %, третье место - цереброваскулярные болезни - 13,8 %.

В структуре первичной заболеваемости наибольшая доля - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением - 36,4 %, второе место - ишемические болезни сердца - 28,7 %, третье место - цереброваскулярные болезни - 21,8 %.

**Общая и первичная заболеваемость взрослого населения  
болезнями системы кровообращения (по отдельным нозологиям) на 1 000 населения**

Наименование классов и отдельных болезней	2021 г.					2022 г.					2023 г.					2024 г.					2025 г.				
	Всего зарегистрировано заболеваний	Общая заболеваемость	Впервые выявлено	Первичная заболеваемость	Всего зарегистрировано заболеваний	Общая заболеваемость	Впервые выявлено	Первичная заболеваемость	Всего зарегистрировано заболеваний	Общая заболеваемость	Впервые выявлено	Первичная заболеваемость	Всего зарегистрировано заболеваний	Общая заболеваемость	Впервые выявлено	Первичная заболеваемость	Всего зарегистрировано заболеваний	Общая заболеваемость	Впервые выявлено	Первичная заболеваемость	Всего зарегистрировано заболеваний	Общая заболеваемость	Впервые выявлено	Первичная заболеваемость	
Сердечная недостаточность (в том числе как осложнение основного заболевания) (соответствует коду МКБ-10 I50)	2 961	2,2	236	0,2	3 105	2,4	59	0,04	3 705	2,9	86	0,1	3 755	3,0	91	0,1	4 818	3,9	287	0,2					
фибрилляция предсердий (в том числе как осложнение основного заболевания) (соответствует коду МКБ-10 I48)	2 385	1,8	111	0,1	2 510	1,9	137	0,1	2 768	2,2	170	0,1	3 562	2,9	176	0,1	3 640	3,0	147	0,1					
остановка сердца (соответствует коду МКБ-10 I46)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
врожденные пороки сердца (соответствуют кодам МКБ-10 с Q20 по Q25)	1 249	1,0	164	0,1	1 339	1,0	206	0,2	1 468	1,2	262	0,2	1 715	1,4	240	0,2	2 232	1,8	327	0,3					
приобретенные пороки сердца (используются коды МКБ-10 с I34 по I37)	465	0,4	86	0,1	682	0,5	75	0,1	833	0,7	91	0,1	1 020	0,8	81	0,1	962	0,8	61	0,04					

## Охват диспансерным наблюдением взрослого населения, по данным формы № 12, в 2025 году

Наименование района	Болезни органов кровообращения		110 - 113		120 - 125		120		Болезни инфаркт миокарда		121		122		125		125.8		другие болезни сердца		130 - 151		160 - 169		160		161, 162		163		167	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
																															10.0	
г. Пела	156955	69.2	84366	72.2	53026	83.6	4940	85.5	743	88.3	33	97.1	47310	83.3	4705	75.4	2581	27.2	14727	49.2	21	52.5	97	57.4	1650	88.5	12959	47.2				
Башмаковский	8948	88.9	4269	88.6	3398	98.6	276	95.5	21	77.8	0		3101	99.1	185	100.0	67	28.3	1222	87.1	0	0.0	3	50.0	56	76.7	1163	88.4				
Беловский	4877	85.8	2674	100.0	1678	92.4	79	37.4	13	68.4	1	100.0	1585	100.0	156	100.0	19	44.2	378	38.8	0	0.0	3	33.3	42	75.0	333	37.1				
Белынский	10015	83.3	5569	100.0	3396	75.7	451	75.5	37	92.5	1	100.0	2907	75.5	114	100.0	118	27.4	855	69.1	0	0.0	5	50.0	95	84.8	755	67.8				
Бессоновский	19092	81.7	7212	95.9	9529	82.8	232	62.4	73	83.9	6	85.7	9218	83.5	547	71.8	128	61.0	1913	54.3	0	0.0	13	54.2	176	88.9	1724	52.7				
Веденский	2537	84.0	689	67.2	1132	92.0	12	60.0	12	92.3	0		1108	92.5	21	33.3	0		681	93.3	0		2	66.7	31	91.2	648	93.8				
Городищенский	19390	84.0	10206	100.0	7254	96.6	858	81.9	84	82.4	8	100.0	6304	99.3	630	100.0	268	74.0	1649	34.9	0	0.0	4	23.5	204	91.1	1441	32.3				
Зеленяковский	7980	91.3	5124	98.8	1792	86.0	868	83.1	35	79.5	0		889	89.3	92	82.1	242	58.3	523	68.8	0	0.0	7	77.8	93	83.8	423	67.0				
Исеньский	4024	87.3	2039	99.3	1374	95.3	174	93.5	18	90.0	0	0.0	1182	96.1	142	100.0	194	96.0	370	47.3	0		1	33.3	21	77.8	348	47.0				
Камский	18314	92.7	11098	100.0	5379	98.3	1070	93.5	79	79.8	4	100.0	4226	100.0	449	100.0	103	62.8	1681	64.8	0	0.0	10	38.5	216	92.7	1455	63.5				
Камышарский	3449	93.0	1518	96.9	1456	98.6	184	97.4	18	78.3	1	100.0	1253	99.2	122	100.0	70	90.9	381	71.9	0	0.0	2	80.0	46	85.2	333	71.5				
Копыльский	7691	89.7	3053	99.5	2663	91.9	245	91.1	40	88.9	5	100.0	2373	92.0	326	100.0	36	52.2	1921	85.0	0	0.0	8	80.0	72	93.5	1841	84.9				
Кузнецкий*	55362	87.6	24254	91.9	25668	89.5	2629	89.3	164	87.2	27	100.0	22848	89.5	691	89.7	69	35.6	5088	74.6	5	35.7	22	48.9	521	91.1	4540	74.8				
Лопатинский	3126	64.6	1539	69.7	1249	81.7	255	86.7	10	83.3	5	100.0	979	80.4	188	100.0	7	10.4	310	32.5	0		4	50.0	66	83.5	312	24.3				
Лузинский	6638	78.3	3975	95.1	2232	84.3	333	90.5	22	88.0	1	100.0	1876	83.2	177	100.0	10	18.5	382	27.6	0		4	50.0	35	81.4	194	38.7				
Малосердобинский	4226	89.9	2501	99.9	1406	93.7	202	92.7	12	80.0	0		1192	94.1	186	100.0	73	100.0	231	41.5	0		2	25.0	35	81.4	194	38.7				
Мокшанский	6117	73.3	2444	73.5	2606	86.1	307	79.7	47	83.9	0		2252	87.1	173	87.8	45	42.9	874	65.0	0		4	28.6	106	86.2	764	63.9				
Наровчатский	3262	88.5	1841	99.7	912	87.4	86	40.2	22	88.0	0		804	100.0	193	100.0	26	44.1	476	72.2	0		1	50.0	56	91.8	419	70.7				
Неверинский	5688	85.0	3005	91.8	1925	81.1	404	71.8	7	63.6	1	100.0	1513	84.1	207	96.3	213	99.1	432	66.8	0		2	33.3	81	95.3	349	63.5				
Нижинковский	11108	72.5	7043	93.7	2310	76.4	805	70.1	66	86.8	2	100.0	1437	80.1	650	100.0	137	45.1	1462	34.5	1	50.0	9	52.9	178	88.6	1274	31.8				
Никольский	13668	91.2	8053	91.9	4624	94.0	325	71.6	61	85.9	4	66.7	4284	96.5	525	89.0	401	80.4	568	87.9	0	0.0	3	37.5	105	81.4	460	92.4				
Павловский	5237	99.7	2888	100.0	1784	99.6	69	94.5	23	88.5	0		1692	100.0	220	100.0	18	85.7	491	98.8	0		5	83.3	44	91.7	442	100.0				
Пельковский	28406	98.4	16041	100.0	11042	98.9	880	89.8	156	88.1	4	100.0	10002	100.0	471	100.0	0	0.0	819	70.4	0		25	56.8	399	91.5	395	99.8				
Средобский	20263	96.4	11094	99.8	4804	94.3	19	35.8	88	83.0	7	87.5	4690	95.2	207	100.0	308	99.4	3928	90.9	2	100.0	9	64.3	155	89.1	3762	91.4				
Сосновоборский	5131	85.3	2295	96.6	2348	90.4	56	67.5	29	93.5	5	100.0	2258	91.1	306	100.0	3	100.0	434	44.0	0		4	50.0	73	92.4	357	40.1				
Ступинский	4328	98.2	1715	100.0	1935	99.7	94	96.9	22	91.7	0		1819	100.0	247	100.0	23	100.0	551	97.7	1	50.0	0	0.0	34	87.2	516	100.0				
Тельнинский	4110	71.7	1802	84.1	1226	63.0	214	88.8	17	85.0	0		995	89.1	207	100.0	260	99.6	754	60.0	0	0.0	2	50.0	43	86.0	709	99.3				
Шелыганский	5500	76.9	2899	100.0	1810	87.4	191	74.9	21	70.0	0		1392	89.5	143	84.1	40	43.5	366	28.3	0	0.0	0	0.0	82	91.1	284	23.9				
Область	445442	79.8	231286	85.4	159958	87.8	16264	83.3	1940	86.1	115	95.0	141639	88.4	12280	85.9	5459	39.0	43467	56.6	30	38.0	250	50.4	4731	88.7	38456	54.9				

\* включая г. Кузнецк

Охват диспансерным наблюдением всех болезней системы кровообращения у взрослого населения в 2025 году по Пензенской области составил 79,8 %, в том числе: болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением - 85,4 %; ишемических болезней сердца - 87,8 %; цереброваскулярных болезней - 56,6 %.

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

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в соответствии с внедренными на территории Пензенской области порядками, поэтому все пациенты с острыми инфарктами и инсультами госпитализируются в профильные отделения.

РСЦ и все ПСО работают в режиме 24/7 и осуществляют прием пациентов с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и ОМНК по закрепленным территориям.

Благодаря формированию сети первичных сосудистых отделений и деятельности региональных сосудистых центров, в области обеспечена равнодоступность специализированной медицинской помощи для всего населения.

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в соответствии с внедренными на территории Пензенской области порядками.

В результате все пациенты с острыми инфарктами и инсультами госпитализируются в профильные отделения.

За 2025 год в двух РСЦ пролечено 3570 пациентов с острым коронарным синдромом, что составило: 77,3 % всех госпитализированных пациентов с ОКС и 91,6 % - от пациентов с инфарктами, в том числе 98,2 % - с подъемом сегмента ST.

В условиях двух РСЦ проведено 2 296 баллонных ангиопластик и баллонных ангиопластик со стентированием, выполнено 5 889 коронарных ангиографий.

За 2025 год за счет различных источников ВМП по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия" оказана 4161 пациенту.

**Таблица № 1. Объем хирургической помощи в медицинских организациях**

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения		Число операций на 100 000 населения	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Операции на сердце	8 619	9 041	6 972	7 369,1	697,3	736,9
Из них: на открытом сердце	2 238	2 330	1 810,5	1 899,1	181,1	189,9
Из них: с искусственным кровообращением	1 758	1 692	1 422,2	1 379,1	142,2	137,9
Коррекция врожденных пороков сердца	397	393	321,2	320,3	32,1	32,0

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения		Число операций на 100 000 населения	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	794	926	642,3	754,8	64,2	75,5
При нарушениях ритма	1 968	2 233	1 592,1	1 820,1	0,0	182,0
Из них: радиочастотная абляция	1 246	1 339	1 008,0	1 091,4	159,2	109,1
Из них: имплантация кардиостимулятора	646	771	522,6	628,4	100,8	62,8
По поводу ишемической болезни сердца	5 372	5 370	4 345,9	4 377,0	52,3	437,7
Из них: аортокоронарное шунтирование	1 104	1 209	893,1	985,4	434,6	98,5
Ангиопластика коронарных артерий	4 268	4 161	3 452,8	3 391,5	345,3	339,2
Из них: со стентированием	4 179	4 062	3 380,8	3 310,8	338,1	331,1
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца						
Операций на сосудах	2 957	2 748	2 392,2	2 239,8	239,2	224,0
Из них: операции на артериях	1 823	1 882	1 474,8	1 534,0	147,5	153,4
В том числе на брахиоцефальных артериях	437	510	353,5	415,7	35,4	41,6
В том числе на висцеральных артериях						
В том числе на артериях нижних конечностей						
Из них на питающих головной мозг	437	510	353,5	415,7	35,4	41,6
Из них: каротидные эндартерэктомии	233	308	188,5	251,0	18,8	25,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации	167	157	135,1	128,0	13,5	12,8
Из них: со стентированием	167	151	135,1	123,1	13,5	12,3
Из них: сонных артерий						
На почечных артериях	46	46	37,2	37,5	3,7	3,7
На аорте	434	451	351,1	367,6	35,1	36,8
Из них при аневризмах грудной аорты	61	105	49,3	85,6	4,9	8,6
Из них при аневризме брюшной аорты						
Из них при коарктации рекоарктации аорты						
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока						
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки						
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей						

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения		Число операций на 100 000 населения	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций						
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул						
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул						
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии						
Баллонная вальвулопластика аортального клапана						
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии						
Баллонная ангиопластика коарктации аорты						
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты						
Стентирование легочной артерии						
Стентирование коарктации аорты						
Стентирование открытого артериального протока						
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии						
Операции при структурных заболеваниях сердца						
Операции на венах	1 134	866	917,4	705,9	91,7	70,6
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	39	124	31,6	101,1	3,2	10,1

**Таблица № 2. Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю "сердечно-сосудистая хирургия"**

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП "БССЗ"	2025 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	8 938	4 913
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	4 832	1 880

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП "БССЗ"	2025 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	2 805	839
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	196	115
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощью по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", на 100 тысяч населения		575

По итогам 2025 года наблюдались высокие значения показателя доли доезда бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП) в течение первых 20 минут при ОКС и составили 92,1 % при 90,3 % в Российской Федерации, а также высокая доля догоспитальной тромболитической терапии (далее - ТЛТ) (94,6 % от всех случаев ТЛТ).

В динамике отмечается рост доли ТЛТ, выполненной на догоспитальном этапе, с 63,4 % в 2017 году до 89,6 % в 2025 году при среднероссийском росте с 46,2 % до 84,7 % соответственно.

В регионе регистрируется устойчивая высокая доля профильной госпитализации как при ОКС, так и при ОНМК, с незначительным снижением в период широкого распространения COVID-19 и дальнейшим возвратом к прежним показателям. В 2025 году доля профильной госпитализации при ОКС составила 99,8 %, доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, - 89,3 %.

За 2025 год на догоспитальном этапе проведено 476 тромболитических терапий (из них 15 прерванных острых инфарктов миокарда (далее - ОИМ)), что больше на 8,4 %, чем за 2024 год (439). Увеличение числа лиц, которым проведена тромболитическая терапия, связано с тем, что увеличилось общее количество ОИМ с подъемом сегмента ST на 17,5 %, а также увеличилось на 16,8 % количество пациентов с проведенной ТЛТ из районов области в связи с сокращением временного интервала от первичного медицинского контакта с пациентом до госпитализации в РСЦ с 120 минут до 60 минут.

Отмечается низкая обращаемость пациентов ("симптом-звонок") с ОКС с подъемом сегмента ST в первые 12 часов - 73,5 % при 76,2 % в Российской Федерации, в первые 2 часа с момента появления симптомов - 21,7 % при 35,3 % в Российской Федерации. Двухчасовая доступность высокотехнологичной помощи не обеспечена для 31 % населения.

Среднее значение "звонок-дверь" составило 13,5 минуты, "первый контакт - ТЛТ" - 19 минут, "дверь - введение проводника в инфаркт-связанную артерию" - 105 минут.

Доля реперфузии при ОКСпСТ в регионе с 2018 по 2020 год регистрировалась выше среднероссийских значений со снижением в 2021 году и сохранением показателей на уровне среднероссийских в 2022 и 2023 году, с дальнейшим ростом в 2025 - охват чрескожными вмешательствами (далее - ЧКВ) пациентов с ОКСпСТ составил 87,7 % при 79,4 % в Российской Федерации, доля ТЛТ при ОКСпСТ - 38,9 % при 23,7 % в Российской Федерации, при этом регистрировалась недостаточно высокая доля ЧКВ, выполненных в экстренном порядке (46,1 % против 70,7 % в Российской Федерации).

Выше среднероссийского значения число ангиопластик, выполняемых в плановом порядке, - 183,2 на 100 000 населения против 68,7 в Российской Федерации.

### Анализ работы коечного фонда

	Число коек		Показатели эффективности коечного фонда				
	Число коек	в том числе свернуты на ремонт	занятость койки	среднее пребывание	среднее пребывание ЛСТВ	оборот койки	летальность
<b>ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"</b>							
Круглосуточный стационар - всего	1 366		275,1	8,8	8,5	31,3	2,59
кардиологические для взрослых	92		218,3	8,0	8,5	27,3	4,16
из них: кардиологические интенсивной терапии	12		125,6	1,4		89,4	7,74
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	49		190,3	7,4		25,8	0,32
неврологические для взрослых	86		343,2	11,2	10,2	30,8	9,72
из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	49		339,9	9,3		36,6	0,33
неврологические интенсивной терапии	12		230,9	3,4		67,0	31,14
<b>ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина"</b>							
кардиологические для взрослых	280		312,9	7,2	6,7	43,6	1,97
из них: кардиологические интенсивной терапии	31		192,0	2,9		67,2	4,22
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	96		269,6	5,0		53,8	1,43
неврологические для взрослых	177		304,6	8,9	8,2	34,1	5,25
из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	96		263,7	8,7		30,4	3,33
неврологические интенсивной терапии	24		125,3	1,2		105,8	4,44
<b>ГБУЗ "Каменская ЦРБ имени Г.М. Савельевой"</b>							
Круглосуточный стационар - всего	255		270,8	8,8	9,2	30,9	4,18
гинекологические для взрослых	10		336,1	6,4	7,3	52,9	
инфекционные для взрослых	15		138,3	9,0	7,0	15,4	0,47
кардиологические для взрослых	30		366,0	9,3	9,1	39,2	1,36
из них: кардиологические интенсивной терапии	6		197,2	2,6		75,1	2,66
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	23		411,3	8,8		46,9	0,37
неврологические для взрослых	45		254,9	8,1	7,9	31,3	2,35
из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	24		264,2	7,7		34,4	0,24
неврологические интенсивной терапии	8		299,1	8,2		36,4	10,00
<b>ГБУЗ "Кузнецкая ЦРБ"</b>							
Круглосуточный стационар - всего	463		306,4	10,1	9,3	30,5	3,36
кардиологические для взрослых	45		307,8	7,5	7,4	41,0	1,50
из них: кардиологические интенсивной терапии	6		351,7	2,7		130,9	1,40
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24		299,5	6,8		44,3	1,31
наркологические	35		310,9	12,5	14,0	24,9	0,23
неврологические для взрослых	45		289,0	9,6	9,7	30,0	5,47
из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	24		274,5	8,0		34,3	0,24
неврологические интенсивной терапии	6		328,2	2,2		149,3	6,38
<b>ГБУЗ "Нижнеломовская ЦРБ"</b>							

	Число коек		Показатели эффективности коечного фонда				
	Число коек	в том числе свернуты на ремонт	занятость койки	среднее пребывание	среднее пребывание ЛСТВ	оборот койки	летальность
Круглосуточный стационар - всего	242		240,6	7,8	8,2	30,9	4,96
кардиологические для взрослых	30		251,8	7,0	7,2	36,2	1,01
из них: кардиологические интенсивной терапии	6		380,0	2,1		181,0	0,74
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24		219,8	4,9		45,1	0,28
неврологические для взрослых	30		324,4	9,0	9,5	36,1	5,80
из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	24		220,5	7,3		30,3	1,24
неврологические интенсивной терапии	6		322,2	2,5		129,9	4,24
<b>ГБУЗ "Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина"</b>							
Круглосуточный стационар - всего	344		235,5	9,8	9,9	23,9	3,25
инфекционные для взрослых	15		196,7	8,9	10,1	22,1	0,30
кардиологические для взрослых	30		244,9	9,7	8,3	25,3	0,66
из них: кардиологические интенсивной терапии	6		188,3	5,8		32,5	1,54
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24		259,0	10,3		25,1	0,33
наркологические	35		221,2	9,2	8,7	24,0	
неврологические для взрослых	45		208,2	9,9	8,4	21,1	4,47
из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	24		223,5	9,9		22,6	2,78
неврологические интенсивной терапии	6		210,0	7,3		28,7	14,62
<b>ФГБУ ФЦССХ</b>							
Круглосуточный стационар - всего	207		263,9	5,2	5,3	50,4	0,40
кардиологические для взрослых	4		226,8	4,5	4,8	50,8	
кардиологические для детей	1		480,0	5,1		93,5	
кардиохирургические	162		282,6	4,5	4,6	62,4	0,05
из них: кардиохирургические для детей	21		171,9	3,6		47,5	
реанимационные	40		186,5	1,4		130,4	0,71
Дневной стационар - всего	7		388,4	1,0	1,0	388,4	
кардиологические	1		16,0	1,0	1,0	16,0	
кардиохирургические	6		450,5	1,0	1,0	450,5	

В Пензенской области в настоящее время доступны следующие виды нагрузочных исследований: электрокардиография с физической нагрузкой, стресс-эхокардиография, магнитно-резонансная томография, компьютерно-томографическая коронарография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами, позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами.

На 1 января 2026 года зарегистрировано 181 467 пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца, из них состояло под диспансерным наблюдением по поводу стабильной ишемической болезни сердца 149 457 человек.

В 2025 году охват нагрузочным тестированием пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении со стабильной ИБС, для диагностики ишемии миокарда составил 3 847 (1480 - 2024 г.) пациентов, из которых 830 (352 - 2024 г.) пациентам выполнено нагрузочное тестирование с помощью визуализирующего метода и 3 017 пациентам - с помощью невизуализирующего метода (1 128 - 2024 г.):

- с помощью визуализирующего метода - 830 чел., в том числе посредством стресс-эхокардиографии - 573 чел., с физической нагрузкой - 274 чел., с чреспищеводной стимуляцией - 299 чел., посредством магнитно-резонансной томографии сердца - 257 чел.;

- с помощью невизуализирующего метода - 3 017, из них посредством электрокардиографии с физической нагрузкой - 3017, в том числе на тредмиле - 1 810, на велоэргометре - 1 207.

По результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии у 204 человек (5,3 %, Российская Федерация - 28,0 %), 63 - по результатам стресс-эхокардиографии, по результатам невизуализирующих методов - 141. Из них выполнена коронарная ангиография - 106 пациентам (52,3 %, Российская Федерация - 87,9 %), из которых у 97 пациентов по результатам коронарной ангиографии выявлены показания для реваскуляризации миокарда (91,5 %, Российская Федерация - 72,5 %).

85 пациентам проведена реваскуляризация миокарда посредством ангиопластики коронарной артерии со стентированием (2,2 %, Российская Федерация - 17,0 %).

Доля визуализирующих нагрузочных исследований за 2025 год составила 21,56 (33,9 % - Российская Федерация), доля стрессэхокардиографий - 14,9 % (29,0 % - Российская Федерация).

Таким образом, подавляющее большинство нагрузочных исследований приходится на невизуализирующие методы - ЭКГ с физической нагрузкой (78,4 %, Российская Федерация - 66,1 %).

В 2025 году радионуклидные визуализирующие методы не проводились. Сформирован порядок направления пациентов для выполнения методов радионуклидной диагностики.

### **Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при проведении отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы**

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина"	Все медицинские организации Пензенской области
Чреспищеводная эхокардиография	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	Все медицинские организации Пензенской области
Коронароангиография	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	г. Пенза (Железнодорожный, Первомайский районы), Бековский, Бессоновский, Городищенский, Камешкирский, Колышлейский, г. Кузнецк, Кузнецкий, Лопатинский, Лунинский, Малосердобинский, Неверкинский, Никольский, Пензенский, Сердобский, Сосновоборский районы
	ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина"	г. Пенза (Октябрьский, Ленинский районы), г. Заречный, Башмаковский, Белинский, Вадинский, Земетчинский, Иссинский, Каменский, Мокшанский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский, Тамалинский районы

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	г. Пенза (Железнодорожный, Первомайский районы), Бековский, Бессоновский, Городищенский, Камешкирский, Кошшлейский, г. Кузнецк, Кузнецкий, Лопатинский, Лунинский, Малосердобинский, Неверкинский, Никольский, Пензенский, Сердобский, Сосновоборский районы
	ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарына"	г. Пенза (Октябрьский, Ленинский районы), г. Заречный, Башмаковский, Белинский, Вадинский, Земетчинский, Иссинский, Каменский, Мокшанский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский, Тамалинский районы
Компьютерно-томографическая коронарография	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" Другие медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области и имеющие государственное задание на обслуживание населения	Все медицинские организации Пензенской области
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	ГБУЗ "Областной онкологический клинический диспансер" Другие медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области и имеющие государственное задание на обслуживание населения	Все медицинские организации Пензенской области
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	ГБУЗ "Областной онкологический клинический диспансер" Другие медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области и имеющие государственное задание на обслуживание населения	Все медицинские организации Пензенской области
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" Другие медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области и имеющие государственное задание на обслуживание населения	Все медицинские организации Пензенской области

Низкий охват нагрузочным тестированием обусловлен дефицитом необходимого оборудования. Министерством здравоохранения Пензенской области (далее - Министерство) планируется приобретение медицинского оборудования в 2026 - 2027 гг. для учреждений, на базе которых организованы РСЦ и ПСО в рамках региональной программы "Модернизация первичного звена здравоохранения".

В Пензенской области в 2026 году в связи с высокой степенью износа оборудования запланировано переоснащение отделения радиотерапии (радионуклидной диагностики) ГБУЗ Пензенской области "Областной онкологический клинический диспансер", запланирована закупка ОФЭКТ/КТ. В 2028 году запланировано создание нового отделения радионуклидной диагностики и терапии (ПЭТ-КТ-центра) на базе данного учреждения, с возможностью выполнения специализированных исследований по направлениям "кардиология", "неврология", "эндокринология", "онкология". Запланирована закупка оборудования - Ускоритель заряженных частиц (циклотрон).

За 2025 год 2 674 пациента с инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения прошли лечение на 2-м этапе медицинской реабилитации, 2308 - на 3-м этапе из 7 700 выписанных с указанными диагнозами (61,7 %).

#### **Анализ инвалидности в сравнении с данными за предыдущие периоды**

**Таблица № 1. Общая численность инвалидов (накопленная инвалидность) по группам в Пензенской области**

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
I группа	3 444	3 199	2 639	3 916	3 209	2 725	2 808
II группа	6 126	7 003	6 380	9 862	6 641	6 037	6 647
III группа	11 907	13 940	13 285	21 323	14 665	13 436	15 002
Взрослое население	21 477	24 142	22 304	35 101	24 515	22 198	24 457
Дети-инвалиды	1 684	1 785	2 370	2 822	1 989	1 491	1 491
<b>Всего</b>	<b>23 161</b>	<b>25 927</b>	<b>24 674</b>	<b>37 923</b>	<b>26 504</b>	<b>23 689</b>	<b>25 948</b>

**Таблица № 2. Структура накопленной инвалидности (общее число инвалидов) среди взрослого населения в Пензенской области с учетом классов болезней и отдельных нозологических форм (абс. число)**

Годы	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего							
Болезни системы кровообращения	8 050	9 183	8 599	13 370	9 044	7 987	8 024
Хронические ревматические болезни сердца	53	57	70	84	36	23	17
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	20	22	25	34	12	8	5
Ишемическая болезнь сердца	3 720	4 587	4 380	7 042	4 765	4 373	4 504
Цереброваскулярные болезни	3 287	3 455	3 137	4 750	3 285	2 669	2 561

**Таблица № 3. Структура первичной инвалидности взрослого населения в субъекте Российской Федерации с учетом классов болезней, групп инвалидности и отдельных нозологических форм за период 2019 - 2025 годов**

Год	Группа инвалидности	Болезни системы кровообращения, абс.				
		Всего	ХРБС	АГ	ИБС	ЦВБ
2021	I группа	375	0	0	4	356
	II группа	383	2	2	77	199
	III группа	1 123	6	3	715	292
2022	I группа	479	0	0	3	453
	II группа	520	3	0	100	310
	III группа	1 524	6	7	989	371
2023	I группа	476	0	0	5	448
	II группа	600	3	1	125	345
	III группа	2 055	7	4	1359	504
2024	I группа	373	0	0	5	345
	II группа	574	2	0	143	305
	III группа	1 954	4	2	1 306	431
2025	I группа	342	0	0	9	312
	II группа	496	0	0	105	288
	III группа	1 853	3	1	1 250	416

**Таблица № 4. Структура повторной инвалидности взрослого населения в субъекте Российской Федерации с учетом классов болезней, групп инвалидности и отдельных нозологических форм за период 2019 - 2025 годов**

Год	Группа инвалидности	Болезни системы кровообращения, абс.				
		Всего	ХРБС	АГ	ИБС	ЦВБ
2021	I группа	613	0	1	0	562
	II группа	1126	7	2	268	591
	III группа	4979	55	17	3316	1137
2022	I группа	976	0	3	12	879
	II группа	1832	7	4	429	992
	III группа	8039	68	20	5509	1745
2023	I группа	579	0	1	8	523
	II группа	997	2	1	246	567
	III группа	4337	24	5	3022	898
2024	I группа	432	0	1	3	392
	II группа	814	1	1	196	438
	III группа	3840	16	4	2720	758
2025	I группа	377	0	0	6	332
	II группа	749	1	2	197	397
	III группа	4207	13	2	2937	816

**Таблица № 5. Информация по количеству лиц, признанных инвалидами**

	2021		2022		2023		2024		2025	
	первично	повторно	первично	повторно	первично	повторно	первично	повторно	первично	повторно
Болезни системы кровообращения	2627	9409	2325	10842	3131	5916	2901	5086	2691	5333
Хронические ревматические болезни сердца	10	76	9	75	36	10	6	17	3	14
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	6	27	34	7	27	5	2	6	1	4

	2021		2022		2023		2024		2025	
Ишемическая болезнь сердца	1098	5124	7042	1092	5947	1489	1454	2919	1364	3140
Цереброваскулярные болезни	1192	3131	4750	3615	1297	1989	1081	1588	1016	1545

**Таблица № 6. Информация по количеству лиц, не признанных инвалидами**

	2021		2022		2023		2024		2025	
Всего	первично	повторно	первично	повторно	первично	повторно	первично	повторно	первично	повторно
Болезни системы кровообращения	280	9	262	18	346	116	238	74	-	-

Медицинская помощь детскому населению с заболеваниями системы кровообращения и врожденными аномалиями сердца и сосудов оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.11.2017 № 326 "О реализации медицинскими организациями на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "Детская кардиология", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 440п".

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается в кабинетах врачей детских кардиологов ГБУЗ "Городская детская поликлиника", ГБУЗ "Кузнецкая детская центральная районная больница", консультативно-диагностическом центре ГБУЗ "Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова", ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации" (г. Пенза), специализированная медицинская помощь - в ревматологическом отделении ГБУЗ "Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова".

Известные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний - избыточная масса тела, пристрастие к курению, малая физическая активность - начинают формироваться именно в детском и подростковом возрасте. Начинаясь еще в детстве, большинство из них сопровождают человека всю его жизнь.

В Пензенской области в течение 3 лет отмечается рост распространенности ожирения среди детского населения на 22,75 % с 2 155,9 до 2 769,9 на 100 000 детского населения. По данным ежегодно проводимых профилактических осмотров несовершеннолетних, 7 % детей имеют избыток массы тела и 17 % школьников употребляют табачные изделия.

В целях формирования приверженности у детей и родителей к ведению здорового образа жизни реализуются межведомственные проекты "Азбука здорового питания" - интерактивные занятия по формированию навыков правильного питания, "Азбука здорового сердца" - интерактивные занятия по формированию здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, проект "Профилактика вредных зависимостей у детей и подростков" для учащихся старших классов и студентов с целью негативного отношения к вредным зависимостям, "Здоровое лето" - проведение тематических просветительских и профилактических площадок в летних детских оздоровительных лагерях.

Совместно с Министерством образования Пензенской области реализуется проект "Родительский всеобуч" по обучению родителей основам здорового образа жизни и безопасности детей. Министерством и медицинскими организациями проводится широкая коммуникационная кампания по формированию здорового образа жизни среди населения. В информационно-коммуникационной сети "Интернет" на сайте Министерства во вкладке "Здоровый образ жизни" регулярно размещаются информационные материалы, видеоролики, направленные на формирование здорового образа жизни у населения.

### Сведения о детских кардиологах по состоянию на 31.12.2025

Наименование	Число должностей в целом по организации		из них:				Число физических лиц основных работников на занятых должностях	из них:		Имеют квалификационную категорию (из гр.9)			Имеют сертификат специалиста (из гр.9)	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел.	Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр. 9), чел.
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую			
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых									
	гр. 3	гр. 4	гр. 5	гр. 6	гр. 7	гр. 8	гр. 9	гр. 10	гр. 11	гр. 12	гр. 13	гр. 14	гр. 15	гр. 16	гр. 17
ФГБУ ФЦССХ	4,75	4,75	1,5	1,5	3,25	3,25	4	1	3	2		1		4	
ГБУЗ "ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова"	2,25	2,25	1,25	1,25	1	1	2	1	1					2	
ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"	0,25														
ГБУЗ "Городская детская поликлиника"	0,25	0,25	0,25	0,25											
ГБУЗ "Кузнецкая ДЦРБ"	0,5	0,5	0,5	0,5											
<b>Область</b>	<b>8,0</b>	<b>7,75</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>4,25</b>	<b>4,25</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>6</b>		

### Анализ работы коечного фонда ГБУЗ "Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова"

Название МО	Количество коек		Занятость коек		Среднее пребывание		Оборот койки		Летальность	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
ГБУЗ "ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова" - 3 уровень	15	15	336,0	335,2	9,9	9,9	33,8	33,8	-	-
Область*	16	16	329,6	344,3	9,3	9,2	35,6	37,6	-	-

\*Включая 1 кардиологическую койку для детей ФЦССХ.

## Сведения об организации медицинской помощи детскому населению за 2025 год

Число детей с врождёнными пороками сердца (далее - ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	112
Число детей с врождёнными пороками сердца в расчёте на 1000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	13,6
Процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС	87
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу врождённых пороков сердца	148
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца	11
Число детей с врождёнными пороками сердца в возрасте 0-17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры	148
Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога	5 297
Первичная заболеваемость детского населения врожденными аномалиями системы кровообращения	159,9 на 100 тыс. детского населения
Число детей с врождёнными пороками сердца, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	112

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

Оказание медицинской помощи пациентам с БСК организовано на принципе обеспечения доступности и качества медицинской помощи.

В области выстроена трехуровневая модель оказания медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

#### Первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказываемая врачами-сердечно-сосудистыми хирургами

В медицинских организациях области функционирует 4 кабинета сердечно-сосудистых хирургов (в ГБУЗ "ОКБ им. Н.Н. Бурденко" - 2 кабинета, в ФГБУ "ФЦССХ" и ГБУЗ "Городская поликлиника" - по 1 кабинету).

Наименование МО	Наличие кабинета врача - сердечно-сосудистого хирурга	Число должностей сердечно-сосудистых хирургов в целом по организации		из них				Число физических лиц		
				в подразделениях, оказывающих медпомощь в АПУ		в подразделениях, оказывающих медпомощь в стационаре		в целом по организации	в подразделениях, оказывающих медпомощь в АПУ	в подразделениях, оказывающих медпомощь в стационаре
				штатных	занятых	штатных	занятых			
ФГБУ "ФЦССХ"	1	24,75	22,25	1	1	23,75	22,25	17	2	17
ГБУЗ "ОКБ им. Н.Н. Бурденко"	2	17,5	17,5	3,5	3,5	14	14	12	2	10
ГБУЗ "ОКД"		0,25				0,25				
ГБУЗ "ПОССМП"		0,25						-	-	-
ГБУЗ "КБ № 6 имени Г.А. Захарьина"		3,75	3,75			3,75	3,75	2	-	2
ГБУЗ "Городская поликлиника"	1	1	1	1	1			1	1	-
ОБЛАСТЬ:		47,5	44,5	5,5	4,5	41,75	40,0	32	3	29

Всего по области выделено 5,5 штатной должности врачей-сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях, заняты 3 физическими лицами.

Год	Количество посещений врачей - сердечно-сосудистых хирургов	из них	
		по заболеваниям	с профилактической целью
2021	7 981	7 866	115
2022	6 254	6 229	25
2023	12 025	11 919	106
2024	12 605	12 404	201
2025	11 875	11 711	164

В рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи количество посещений к врачам-сердечно-сосудистым хирургам за пять лет выросло на 48,8 % с 7981 в 2021 году до 11875 в 2025 году (ФВД в 2025 году составила 2639, норматив - 2500). В структуре посещений выросло количество профилактических посещений на 14,8 % с 115 в 2021 году до 164 в 2025 году.

В Пензенской области развита кардиохирургическая служба, кардиохирургические вмешательства выполняются на базе ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России. В течение 4 лет отмечается положительная динамика в виде увеличения количества экстренных операций аортокоронарного шунтирования (далее - АКШ) (в 2025 году выполнено 837 операций, в то время как в 2024 году - 741 операция, в 2023 году - 344, а в 2022 году - лишь 11). Таким образом, в 2025 году 69,2 % АКШ выполнено в экстренном порядке (в РФ - 27,7 %), летальность при экстренных АКШ отсутствовала (2,0 % в РФ). С 2023 года в регионе также проводится имплантация ЭКС в экстренном порядке.

В 2025 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений:

- фельдшеры 485 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов - первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- врачи-терапевты, врачи общей практики поликлиник медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, - первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- врачи-кардиологи ГБУЗ "Городская поликлиника", поликлиник районных и центральных районных больниц;
- врачи-кардиологи Кардиодиспансера ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко".

Количество посещений к врачам-кардиологам за 2025 год составило 214 246 (функция врачебной должности - 4 583, норматив - 4 470), 2024 год - 195 634 (ФВД - 4 322), к врачам-неврологам за 2025 год - 440 716 (ФВД - 5 080, норматив - 4 600), 2024 год - 467 497 (ФВД - 5 374).

В целях улучшения качества оказания скорой медицинской помощи населению Пензенской области в 2016 году произошло объединение всех подразделений службы скорой медицинской помощи на базе ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи".

В целях круглосуточного обеспечения населения Пензенской области скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощью, с учетом численности, плотности и возрастной структуры населения Пензенской области, средней нагрузки на одну выездную бригаду скорой медицинской помощи в сутки, климатических и географических особенностей, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения и иных факторов сформировано 129 выездных бригад скорой медицинской помощи, расположенных в 42 структурных подразделениях.

Наименование медицинской организации/ подразделения/ отделения/ поста и т.д.	Адрес фактического местонахождения медицинской организации/ подразделения/отделения/поста	Фактическое состояние (количество медицинских организаций/ подразделений/ отделений/ постов, ед.)	Целевая модель (количество медицинских организаций/ подразделений/ отделений/ постов, ед.)
<b>Станции скорой медицинской помощи</b>			
ГБУЗ "ПОССМП"	г. Пенза, ул. Пионерская, 2	1	1
	ВСЕГО станций скорой медицинской помощи:	1	1
<b>Подстанции/отделения скорой медицинской помощи</b>			
Центральная станция СМП	г. Пенза, ул. Пионерская, 2	1	1
Подстанция СМП № 1	г. Пенза, ул. Пионерская, 2 к.3	1	1
Подстанция СМП № 2	г. Пенза, ул. Ульяновская, 19	1	1
Подстанция СМП № 3	г. Пенза, ул. Калинина, 156	1	1
Подстанция СМП № 4	г. Пенза, ул. Светлая, 1	1	1
Подстанция СМП № 5	г. Пенза, ул. Ново-Казанская, 8	1	1
Подстанция СМП № 6	г. Пенза, ул. Ладожская, 119А	1	1
Подстанция СМП № 7	г. Пенза, ул. Аустрина, 160	1	1
Подстанция СМП № 8	Пензенский р-н, с. Кондоль, ул. Мира, 1	1	1
Подстанция СМП № 9	Мокшанский р-н, р.п. Мокшан, ул. Поцелуева, 18	1	1
Подстанция СМП № 10	Пензенский р-н, с. Засечное, ул. Звездная, 2А	1	1
Подстанция СМП № 11	Нижнеломовский р-н, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, 84А	1	1
Подстанция СМП № 12	Сердобский р-н, г. Сердобск, ул. Красная, 16	1	1
Подстанция СМП № 13	г. Кузнецк, ул. Сызранская, 142	1	1
Подстанция СМП № 14	Каменский р-н, г. Каменка, ул. Гражданская, 8А	1	1
	ВСЕГО подстанций/отделений скорой медицинской помощи:	15	15
<b>Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (больницы скорой медицинской помощи, территориального центра медицины катастроф)</b>			
ГБУЗ ПОССМП	г. Пенза, ул. Пионерская, 2	1	1
<b>Филиалы (посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи</b>			
Пост СМП № 1-1	Городищенский р-н, г. Городище, ул. А. Матросова, 159	1	1
Пост СМП № 1-2	Городищенский р-н, г. Сурск, ул. Красная Заря, 1А	1	1
Пост СМП № 1-3	Городищенский р-н, р.п. Чаадаевка, ул. Кирова, 43В	1	1

Наименование медицинской организации/ подразделения/ отделения/ поста и т.д.	Адрес фактического местонахождения медицинской организации/ подразделения/отделения/поста	Фактическое состояние (количество медицинских организаций/ подразделений/ отделений/ постов, ед.)	Целевая модель (количество медицинских организаций/ подразделений/ отделений/ постов, ед.)
Пост СМП № 1-4	Городищенский р-н, с. Средняя Елюзань, ул. Ново-Больничная, 5	1	1
Пост СМП № 2-1	Бессоновский р-н, с. Грабово, ул. Новозападная, 15	1	1
Пост СМП № 2-2	Лунинский р-н, р.п. Лунино, ул. Парковая, 11	1	1
Пост СМП № 2-3	Лунинский р-н, с. Большой Вьяс, ул. Советская, 20А	1	1
Пост СМП № 3-1	Лопатинский р-н, с. Лопатино, ул. Юбилейная, 33	1	1
Пост СМП № 3-2	Шемышейский р-н, р.п. Шемышейка, ул. Больничная, 1	1	1
Пост СМП № 4-1	Бессоновский р-н, с. Чемодановка, ул. Фабричная, 18	1	1
Пост СМП № 4-2	Никольский р-н, г. Никольск, ул. Ленина, 53	1	1
Пост СМП № 4-3	Никольский р-н, р.п. Сура, ул. Красная, 116	1	1
Пост СМП № 6-1	Иссинский р-н, р.п. Исса, ул. Лебедева, 4	1	1
Пост СМП № 11-1	Вадинский р-н, с. Вадинск, ул. Советская, 67	1	1
Пост СМП № 11-2	Пачелмский р-н, р.п. Пачелма, ул. Медицинская, 1А	1	1
Пост СМП № 11-3	Наровчатский р-н, с. Наровчат, ул. К. Маркса, 31Б	1	1
Пост СМП № 11-4	Спасский р-н, г. Спасск, ул. Коммунальная, 39	1	1
Пост СМП № 11-5	Земетчинский р-н, р.п. Земетчино, ул. Кирова, 127	1	1
Пост СМП № 12-1	Бековский район, р.п. Беково, ул. Больничная, 10	1	1
Пост СМП № 12-2	Кольшлейский район, рп. Кольшлей, ул. Лесная, 18	1	1
Пост СМП № 12-3	Малосердобинский р-н, с. Малая Сердоба, ул. Больничная, 1	1	1
Пост СМП № 13-1	Камешкирский р-н, с. Русский Камешкир, ул. Гагарина, 38	1	1
Пост СМП № 13-2	Неверкинский р-н, с. Неверкино, ул. Куйбышева, 16	1	1
Пост СМП № 13-3	Сосновоборский р-н, п. Сосновоборск, ул. Пионерская, 20	1	1
Пост СМП № 14-1	Башмаковский р-н, р.п. Башмаково, ул. Строителей, 22	1	1
Пост СМП № 14-2	Белинский р-н, г. Белинский, ул. Туристическая, 2	1	1
Пост СМП № 14-3	Тамалинский р-н, р.п. Тамала, ул. Цветочная, 2	1	1
ВСЕГО постов скорой медицинской помощи:		27	27

На территории Пензенской области функционирует единая центральная диспетчерская служба СМП, что позволяет:

- обеспечить осуществление централизованного приема и сортировку вызовов скорой медицинской помощи по поводам, срочности и профильности, передачу вызовов в неотложной форме в кабинеты неотложной помощи при поликлиниках;

- реализовать возможность направления бригад скорой медицинской помощи на вызовы не только обслуживаемой территории, но и в граничащие с ней районы Пензенской области, то есть по принципу направления на вызов ближайшей свободной бригады;

- обеспечить исполнение единой схемы маршрутизации медицинской эвакуации в медицинские организации Пензенской области.

В 2024 году реализованы технические возможности автоматической расшифровки электрокардиограммы (далее - ЭКГ) и дистанционной передачи ЭКГ от выездной бригады СМП на отдельный пост старшего врача оперативного отдела ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи", созданный из числа сотрудников данной организации, которые осуществляют расшифровку ЭКГ, оказывают консультативную помощь бригадам СМП и осуществляют взаимодействие с сотрудниками ПСО и РСЦ.

В 2025 году в медицинские организации 3-го уровня г. Пензы, санитарной авиацией эвакуированы 44 пациента с патологией сердечно-сосудистой системы, что составило 69,8 % от общего количества пациентов, эвакуированных с использованием воздушного транспорта (вертолёт "Ансат").

Таблица № 4

### Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центрах

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС*			ОНМК**		
		Статус РСЦ***/ ПСО****	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО с ПРИТ*****	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
г. Пенза	ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"	РСЦ	49	12	РСЦ	49	12
г. Пенза	ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина"	РСЦ	96	31	РСЦ	96	24
г. Каменка	ГБУЗ "Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой"	ПСО	23	6	ПСО	24	8
г. Кузнецк	ГБУЗ "Кузнецкая ЦРБ"	ПСО	24	6	ПСО	24	6
г. Нижний Ломов	ГБУЗ "Нижнеломовская ЦРБ"	ПСО	24	6	ПСО	24	6
г. Сердобск	ГБУЗ "Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина"	ПСО	24	6	ПСО	24	6

\*ОКС - острый коронарный синдром;

\*\*ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения;

\*\*\*РСЦ - региональный сосудистый центр;

\*\*\*\*ПСО - первичное сосудистое отделение;

\*\*\*\*\*ПРИТ - палата реанимации и интенсивной терапии.

**Таблица № 5. Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2025 год**

Наименование медицинской организации (статус ПСО/непрофильная медицинская)	Поступило ОКСпСТ*, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ**, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГБУЗ "Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой" ПСО	12	10	83 %	59	33	56 %	4
ГБУЗ "Кузнецкая ЦРБ" ПСО	79	60	75,9 %	263	208	79,08 %	2
ГБУЗ "Нижнеомовская ЦРБ" ПСО	37	20	54 %	55	24	43,6 %	3
ГБУЗ "Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина" ПСО	48	31	64,6 %	55	16	29 %	4

\*ОКСпСТ - острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST;

\*\*ОКСбпСТ - острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.

В 2025 году в медицинских организациях Пензенской области развернуто 924 койки терапевтического профиля (2023 год - 899, 2024 год - 919) обеспеченность койками данного профиля составляет 9,1 на 10 тыс. населения (РФ 2024 год - 6,74). В 2025 году на терапевтических койках пролечен 29 861 пациент.

Наименование МО	Количество коек терапевтического профиля	Занятость койки	Среднее пребывание	Летальность
г. Пенза	150	307,6	9,0	0,28
Башмаковский район	30	329,8	10,8	
Бековский район	15	333,6	9,8	
Белинский район	30	327,8	10,4	
Бессоновский район	30	285,6	9,0	0,74
Вадинский район	15	248,9	9,8	
Городищенский район	90	307,6	9,6	0,07
Земетчинский район	30	333,5	9,6	0,39
Иссинский район	15	314,1	8,7	
Каменский район	30	293,0	10,0	0,67
Кольшлейский район	30	291,2	9,8	0,45
Камешкирский район	15	333,2	10,1	
Кузнецкий район	105	346,1	9,9	1,15
Лопатинский район	15	307,8	9,5	
Лунинский район	25	305,8	11,0	
Малосердобинский район	15	328,9	9,9	
Мокшанский район	30	292,1	9,6	0,11
Наровчатский район	15	319,7	8,9	

Наименование МО	Количество коек терапевтического профиля	Занятость койки	Среднее пребывание	Летальность
Неверкинский район	15	319,1	9,1	
Нижнеломовский район	30	292,8	8,4	1,36
Никольский район	30	305,6	8,8	1,54
Пачелмский район	15	173,3	11,6	
Пензенский район	45	324,4	9,6	0,07
Сердобский район	30	265,9	8,9	2,68
Сосновоборский район	19	286,9	9,9	0,18
Спасский район	15	334,2	9,6	0,19
Тамалинский район	15	303,4	11,6	
Шемьшейский район	25	313,4	10,2	0,13
ОБЛАСТЬ	924	309,5	9,6	0,46

Число коек кардиологического профиля в 2025 году снизилось по сравнению с 2023 годом (519) и составило 511, из них:

- кардиологические интенсивной терапии - 67;
- кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда (далее - ОИМ) - 240.

Наименование МО	Количество коек кардиологического профиля	Занятость койки	Среднее пребывание	Летальность
г. Пенза	376	289,1	7,3	2,27
Каменский район	30	366,0	9,3	1,36
Кузнецкий район	45	307,8	7,5	1,50
Нижнеломовский район	30	251,8	7,0	1,01
Сердобский район	30	244,9	9,7	0,66
ОБЛАСТЬ	511	290,5	7,5	2,00

Обеспеченность койками кардиологического профиля составляет 5,0 на 10 тыс. населения (РФ 2024 год - 3,18).

Средняя занятость койки в году составляет 290,5 дня (РФ 2024 год - 305), средняя длительность пребывания больного на койке - 7,5 дня (РФ 2024 год - 8,4), оборот койки - 38,7 (РФ 2024 год - 36,4).

Летальность - 2,00 % (РФ 2024 год - 2,21).

В 2025 году на кардиологических койках пролечено 18784 пациента, из них 8466 с ОИМ.

Проведено рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ИБС, в том числе с острым коронарным синдромом, диагностических - 9798 и лечебных - 4 161.

Число коек неврологического профиля в 2025 году по сравнению с 2023 годом (577) выросло и составило 578, из них:

- неврологические интенсивной терапии - 62;
- неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК) - 241.

Обеспеченность койками данного профиля составляет 5,7 на 10 тыс. населения (РФ 2024 год - 3,95). Средняя занятость койки в 2025 году составляет 296,9 дня (РФ 2024 год - 305), средняя длительность пребывания больного на койке - 9,7 дня (РФ 2024 год - 10,2), оборот койки - 30,6 (РФ 2024 год - 29,9), летальность - 4,46 % (РФ 2024 год - 4,54).

В 2025 году на неврологических койках пролечен 17 521 пациент, из них 7203 с ОНМК.

Наименование МО	Количество коек неврологического профиля	Занятость койки	Среднее пребывание	Летальность
г. Пенза	308	305,9	9,8	5,97
Белинский район	15	335,7	12,5	
Бессоновский район	15	354,4	10,0	0,38
Каменский район	45	254,9	8,1	2,35
Кузнецкий район	45	289,0	9,6	5,47
Мокшанский район	15	330,7	11,4	
Нижнеломовский район	30	324,4	9,0	5,80
Никольский район	30	285,8	9,3	
Пензенский район	30	330,5	10,3	
Сердобский район	45	208,2	9,9	4,47
ОБЛАСТЬ	578	296,9	9,7	4,46

**Таблица № 7 Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Пензенской области**

Муниципальное образование	Численность населения на 01.01.2025.	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
Пензенская область	1 226 878	51*	0,4	190**	1,5	511	5,0	924	9,1
г. Пенза	487 978	51		190		376		150	
Башмаковский район	18 782	-		-		-		30	
Бековский район	13 243	-		-		-		15	
Белинский район	23 294	-		-		-		30	
Бессоновский район	44 616	-		-		-		30	
Вадинский район	7 025	-		-		-		15	
Городищенский район	45 084	-		-		-		90	
Земетчинский район	18 327	-		-		-		30	
Иссинский район	8 110	-		-		-		15	
Каменский район	47 755	-		-		30		30	
Кольшлейский район	9 718	-		-		-		30	
Камешкирский район	20 175	-		-		-		15	
Кузнецкий район	108 990***	-		-		45		105	
Лопатинский район	11 098	-		-		-		15	
Лунинский район	15 395	-		-		-		25	
Малосердобинский район	7 830	-		-		-		15	
Мокшанский район	23 180	-		-		-		30	
Наровчатский район	9 597	-		-		-		15	
Неверкинский район	12 859	-		-		-		15	
Нижнеломовский район	35 091	-		-		30		30	
Никольский район	27 003	-		-		-		30	
Пачелмский район	12 690	-		-		-		15	
Пензенский район	66 325	-		-		-		45	
Сердобский район	43 702	-		-		30		30	
Сосновоборский район	13 257	-		-		-		19	
Спасский район	10 648	-		-		-		15	
Тамалинский район	12 422	-		-		-		15	
Шемьшейский район	14 087	-		-		-		25	

\*ГБУЗ "ПОКБ им. Н.Н. Бурденко" - 36 коек, ГБУЗ "КБ № 6 им. Г.А. Захарьина" - 15 коек;

\*\*ГБУЗ "ПОКБ им. Н.Н. Бурденко" - 28 коек, ФГБУ "ФЦССХ" - 162 койки;

\*\*\* Численность населения г. Кузнецка + Кузнецкий район

На территории Пензенской области госпитализация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется строго в соответствии с утвержденной маршрутизацией (приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 21.10.2025 № 13-147 "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Пензенской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями"). В схемах маршрутизации участвуют 2 РСЦ и 4 ПСО.

### **Медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ОКС и ОНМК, нуждаются в мероприятиях медицинской реабилитации на всех трех этапах с учетом оценки состояния согласно шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 09.09.2022 № 266 "О реализации на территории Пензенской области Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н" (с последующими изменениями).

Оказание медицинской реабилитации пациентам в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях на 1-м этапе осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии двух региональных сосудистых центров (ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко", ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина") и в отделениях реанимации и интенсивной терапии первичных сосудистых отделений (ГБУЗ "Каменская центральная районная больница им. Г.М. Савельевой", ГБУЗ "Кузнецкая центральная районная больница", ГБУЗ "Нижнеломовская центральная районная больница" и ГБУЗ "Сердобская центральная районная больница им. А.И. Настина").

После выписки пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ, имеющие реабилитационный потенциал, и пациенты с оценкой 3 балла по ШРМ, имеющие определенные социальные показания, должны быть направлены в специализированные круглосуточные отделения медицинской реабилитации 2-го этапа в соответствии с утвержденной маршрутизацией.

Второй этап медицинской реабилитации организован на базах: ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко", ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина" и ООО Санаторий "Хопровские зори".

Пациенты с оценкой 2-3 балла по ШРМ должны быть направлены после выписки из специализированных отделений по профилю в амбулаторные отделения и дневные стационары медицинской реабилитации 3-го этапа.

Амбулаторные отделения медицинской реабилитации функционируют в ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии", ГБУЗ "Клиническая больница № 6 им. Г.А. Захарьина", ГБУЗ "Городская поликлиника", ГБУЗ "Каменская центральная районная больница им. Г.М. Савельевой", ГБУЗ "Пензенская РБ", ГБУЗ "Сердобская центральная районная больница им. А.И. Настина".

Койки дневного стационара медицинской реабилитации организованы на базе ГБУЗ "ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова", ГБУЗ "Клиническая больница № 6 им. Г.А. Захарьина", ГБУЗ "КБ № 4", ГБУЗ "Городская поликлиника", ГБУЗ "Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн", ГБУЗ Кузнецкая ДЦРБ, ГБУЗ "Каменская центральная районная больница им. Г.М. Савельевой", ГБУЗ "Пензенская РБ", ГБУЗ "Сердобская центральная районная больница им. А.И. Настина".

**Таблица 1. Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в стационарных условиях в разрезе клинико-статистических групп за 2025 год**

Наименование клинико-статистических групп	МКБ -10	КСГ	Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ внутри группы, %	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, %
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	G35, G93.8, G93.9, G95.1, G95.8, G95.9, G99.2, I60.0, I61.0, I63.3, I67.2, I67.7, I67.8, M42.1, M51.1, T90.1, T91.3	st37.001	3 балла по ШРМ	1 058	63,9 %	25,9 %
	G35, G83.4, G93.8, G95.1, G95.8, G99.2, I60.0, I61.0, I63.3, I67.8, I67.9, T91.3	st37.002	4 балла по ШРМ	493	29,7 %	12,1 %
	G95.8, I67.2, I67.8	st37.003	5 баллов по ШРМ	106	6,4 %	2,6 %
	I67.8	st37.004	6 баллов по ШРМ	0	0 %	0 %
	<b>Итого</b>			<b>1 657</b>	<b>100 %</b>	
Медицинская кардиореабилитация	I05.2, I20.0, I20.8, I21.0, I21.4, I25.1, I25.2, I25.8, I35.1, I42.0	st37.008	3 балла по ШРМ	287	22,8 %	7,0 %
	I08.0, I20.0, I20.8, I21.0, I21.4, I22.1, I25.1, I25.2, I25.38, I26.0, I34.0, I34.1, I35.2, I67.8, I71.2	st37.009	4 балла по ШРМ	686	54,4 %	16,8 %
	I06.2, I20.8, I25.1, I25.8, I34.0, I34.2, I35.2, I36.1, I71.2, T82.5	st37.010	5 баллов по ШРМ	288	22,8 %	7,0 %

Наименование клинико- статистических групп	МКБ -10	КСГ	Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ внутри группы, %	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, %
<b>Итого</b>				<b>1 261</b>	<b>100 %</b>	
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	G95.8, I11.0, I11.9, I20.8, I21.0, I21.1, I21.4, I25.1, I25.2, I25.8, I35.0, I35.1, I48.1, I49.1, I51.5, I67.8, T92.1, T93.2, T93.8	st37.011	3 балла по ШРМ	284	82,6 %	6,9 %
	G93.8, G95.9, I11.9, I20.8, I21.0, I21.1, I25.1, I25.2, I25.8, I26.9, I42.0, I48.1, I49.1, I51.5, T92.5, T92.8, T93.2	st37.012	4 балла по ШРМ	57	16,6 %	1,4 %
		st37.013	5 баллов по ШРМ	3	0,8 %	0,07 %
<b>Итого</b>				<b>344</b>	<b>100 %</b>	

**Таблица 2. Сведения об оказании медицинской помощи  
по медицинской реабилитации взрослым в условиях дневного стационара  
в разрезе клинико-статистических групп за 2025 год**

Наименование клинико- статистических групп	МКБ-10	КСГ	ШРМ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ в группе, %	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, %
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	G35, G93.8, G95.1, I63.3, I67.8, T90.5	ds37.001	2 балла по ШРМ	96	36,0 %	5,6 %
	G35, G93.8, G95.1, I67.8, T91.1	ds37.002	3 балла по ШРМ	171	64,0 %	9,9 %
	<b>Итого</b>				<b>267</b>	<b>100 %</b>
Медицинская кардиореабилитация	I25.8, Z95.0	ds37.005	2 балла по ШРМ	4	66,7 %	0,2 %
		ds37.006	3 балла по ШРМ	2	33,3 %	0,1 %
	<b>Итого</b>				<b>6</b>	<b>100 %</b>
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	E11.4, E11.7- E11.9, E13.7, G54.1, G55.1, G93.8, H47.0, I10, I11.9, I20.8, I25.1, I25.8, I67.8, J45.8, M15.0, M15.8, M16.9, M17.1, M19.0, M19.8, M42.1, M53.0, M53.1, M53.8, M54.2, M54.4, M75.8	ds37.007	2 балла по ШРМ	194	46,7 %	11,3 %
	E11.4, E11.7, E11.9, G12.2, G93.8, I11.9, I20.8, I25.1, I25.2, I25.8, I49.1, J45.8, M05.8, M15.0, M15.8, M16.1, M16.3, M17.0, M17.1, M17.3, M17.9, M19.1, M45, M53.8, M54.4, T91.8, T92.1, T93.2, Z95.1	ds37.008	3 балла по ШРМ	221	53,3 %	12,9 %
	<b>Итого</b>				<b>415</b>	<b>100 %</b>

**Таблица 3. Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в амбулаторных условиях в разрезе групп заболеваний/состояний за 2025 год**

Наименование клинико-статистических групп	МКБ-10	ШРМ	Объемы оказанной медицинской помощи, компл. посещ.	Доля в группе, %	Доля группы от общего объема компл. посещ., %
Неврология	G54.1, G55.1, G56.2, G93.8, I63.3, I67.2, I67.8, S42.0, S42.01, S42.10, S42.20, S42.40, S52.00, S52.10, S52.40, S52.50, S62.20, S62.30, S72.00, S82.00, S82.10, S82.20, S82.30, S82.40, S82.50, S82.60, S82.70, S82.80, S82.90, S92.00, S92.30, T91.1	1 балл по ШРМ	119	10,4 %	5,1 %
		2 балла по ШРМ	908	79,4 %	38,7 %
		3 балла по ШРМ	116	10,2 %	4,9 %
		<b>Итого</b>	<b>1143</b>	<b>100 %</b>	
Кардиология		1 балл по ШРМ	0		
		2 балла по ШРМ	0		
		3 балла по ШРМ	0		
		<b>Итого</b>		<b>100 %</b>	

**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**

**Учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь**

Два региональных сосудистых центра (далее - РСЦ) - оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК осуществляется в режиме 365/24/7.

**Региональный сосудистый центр  
ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница  
им. Н.Н. Бурденко"**

Региональный сосудистый центр ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" (РСЦ № 1) представлен:

- отделением кардиологии для больных с ОИМ с блоком интенсивной терапии на 61 койку (49 + 12);
- неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 61 койку (49 + 12);
- отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;
- отделением лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
- операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

В учреждении имеются 2 ангиографические установки. В 2025 году выполнено 961 рентгенэндоваскулярное вмешательство в лечебных целях, 37 тромбозэкстракций из магистральных артерий шеи и головы пациентам с ишемическим инсультом.

В 2025 году в РСЦ пролечено с ОИМ 1 042 пациента, больничная летальность от ОИМ составила 7,68 %.

С ОНМК в РСЦ в 2025 году пролечено 1 373 пациента, больничная летальность от ОНМК - 13,11 %.

### **Региональный сосудистый центр ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина"**

Региональный сосудистый центр ГБУЗ "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина" (РСЦ № 2) представлен:

- отделениями кардиологии для пациентов с ОИМ на 127 коек с блоком интенсивной терапии (96 + 31);

- неврологическими отделениями для больных с ОНМК на 120 коек с блоком интенсивной терапии (96 + 24).

В 2025 году пролечено с ОИМ 1 183 пациента, больничная летальность составила 7,19 %, с ОНМК - 2465 пациентов, больничная летальность - 13,67 %.

В учреждении имеются 2 ангиографические установки. В 2024 году выполнено 1335 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, 87 тромбозэкстракций из магистральных артерий шеи и головы пациентам с ишемическим инсультом.

Четыре первичных сосудистых отделения (далее - ПСО) - оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК осуществляется в режиме 365/24/7.

### **ПСО ГБУЗ "Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой"**

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии для пациентов с ОИМ на 29 коек с блоком интенсивной терапии (23 + 6);

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 32 койки с блоком интенсивной терапии (24 + 8).

В 2025 году пролечен 31 пациент с ОИМ, больничная летальность составила 12,90 %. С ОНМК пролечено 452 пациента, больничная летальность - 12,61 %.

### **ПСО ГБУЗ "Кузнецкая ЦРБ"**

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии для пациентов с ОИМ на 30 коек с блоком интенсивной терапии (24 + 6);

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии (24 + 6).

В 2025 году пролечено с ОИМ 50 пациентов, больничная летальность составила 4,00 %. С ОНМК пролечено 773 пациента, больничная летальность - 9,57 %.

### **ПСО ГБУЗ "Нижнеломовская ЦРБ"**

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии для пациентов с ОИМ на 30 коек с блоком интенсивной терапии (24 + 6);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии (24 + 6).

В 2025 году пролечено с ОИМ 48 пациентов, больничная летальность составила 8,33 %. С ОНМК пролечено 483 пациента, больничная летальность - 10,77 %.

### **ПСО ГБУЗ "Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина"**

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии для пациентов с ОИМ на 30 коек с блоком интенсивной терапии (24 + 6);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии (24 + 6).

В 2025 году пролечено с ОИМ 57 пациентов, больничная летальность составила 8,77 %. С ОНМК пролечено 306 пациентов, больничная летальность - 10,46 %.

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

Для упрощения организации диспансерного наблюдения на терапевтических участках, а также осуществления контроля в ГИСЗ Пензенской области сформирован регистр больных с болезнями системы кровообращения. Формирование регистра осуществляется автоматически. Регистр включает в себя следующие количественные характеристики:

- дата взятия/снятия с учета;
- наличие/отсутствие социальной льготы;
- прикрепление к медицинской организации;
- выполнение ТЛТ, КАГ, ЧКВ с временным контролем.

Данный регистр позволяет контролировать отбор показателей, которые отражают этапы и виды медицинской помощи, процесс взятия на диспансерный учет, лекарственное сопровождение и т.д. Контроль за ведением регистра осуществляет главный внештатный специалист - кардиолог Министерства здравоохранения Пензенской области.

На базе ГБУЗ "Городская поликлиника" работают два кабинета с функцией центра лечения хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН) - кабинеты ХСН.

В регистр пациентов с ХСН включены 1 696 пациентов, из которых 281 человек (16,6 %) направлен в ФГБУЗ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России" г. Пенза для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В отделение кардиологии с декомпенсацией сердечной недостаточности госпитализированы 49 пациентов (2,9 %). Остальным пациентам проведена коррекция терапии. Пациенты регулярно осматриваются врачом-кардиологом, проходят обучение в школе пациентов.

Во всех учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству, внедрена медицинская информационная система (МИС). В МИС сформирован сервер "Управление льготным лекарственным обеспечением", который может автоматизировать процесс выписки льготных рецептов, отпуска по ним в аптечных организациях, управления товарными запасами и контроля реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Реализация системы электронных рецептов, автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением, подключение всех аптечных организаций и полноценное развертывание сервиса реализуется согласно срокам, указанным в региональном проекте "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

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

В целях совершенствования системы профилактики БСК, ранней диагностики и нивелирования влияния поведенческих и популяционных факторов риска развития БСК в октябре 2022 года введен персонифицированный мониторинг пациентов, прошедших оценку абсолютного риска развития внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Среди обследованных 281,5 тыс. человек у 21,4 % выявлен высокий и очень высокий риск. Из 12 765 пациентов, проконсультированных врачами-кардиологами, 1 004 человека направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, 642 пациентам ВМП оказана.

В регионе развивается служба помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Стационарное лечение пациентов с ХСН осуществляется на базе филиала ГБУЗ "Клиническая больница № 6 им. Г.А. Захарьина" (ул. Гагарина, 24), функционируют 2 отделения для лечения пациентов с ХСН. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 15.02.2021 № 43 "Об организации кардиологических кабинетов с функцией центра лечения хронической сердечной недостаточности на базе государственного бюджетного учреждения "Городская поликлиника" открыты и функционируют 2 кабинета для пациентов с ХСН. В регистр ХСН включено более 1 000 пациентов.

Продолжена реализация мероприятий, направленных на улучшение качества диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими сочетание (двух- или трехкомпонентное) болезней системы кровообращения, болезней почек и эндокринных заболеваний. Всего в 2025 году осмотрены 943 пациента.

На территории Пензенской области продолжена реализация "лекарственного" проекта по адресному обеспечению лекарственными препаратами льготных категорий граждан для вторичной профилактики тромботических осложнений за счет средств регионального бюджета. Обеспечению подлежат:

- пациенты, перенесшие ишемический инсульт на фоне нарушения ритма, - 6 месяцев (не менее 300 пациентов в год);
- пациенты, перенесшие острый (повторный) инфаркт миокарда, - 24 месяца (не менее 1 тыс. пациентов);
- пациенты после операции на сердце и магистральных сосудах - 12 месяцев (не менее 1 тыс. пациентов).

В 2025 году в рамках "лекарственного" проекта обеспечено более 3,25 тыс. пациентов.

С 01.02.2023 на базе ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" организован центр управления рисками (далее - ЦУР), специалисты которого осуществляют:

- координацию работы системы управления сердечно-сосудистыми рисками;
- организацию системы персонифицированного учета пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сбор информации и централизацию в единой базе, мониторинг отчетных данных;
- оказание высококвалифицированной консультативно-диагностической кардиологической помощи врачам/фельдшерам медицинских организаций Пензенской области и координацию взаимодействия участвующих в ведении пациента с болезнями системы кровообращения в лечебных учреждениях;
- дистанционное консультирование по вопросам тактики ведения пациентов, в том числе с ОКС, выбор стратегии реперфузионной терапии при ОКС;
- дистанционную расшифровку ЭКГ.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) - это медленно прогрессирующие патологии здоровья, которые могут быть распространены во всех возрастных группах и имеют факторы риска, повышающие вероятность их развития. К ХНИЗ относятся, в том числе и сердечно-сосудистые заболевания.

Мероприятия по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний направлены на информирование населения региона о факторах риска (неправильное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение, вредные привычки и др.), которые повышают вероятность развития болезней сердца и сосудов. Она осуществляется преимущественно медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и имеющими прикрепленное взрослое население. В Пензенской

области создано 29 кабинетов и 12 отделений медицинской профилактики, осуществляющих работу в данном направлении со своим прикрепленным населением в части индивидуальной профилактики.

Координатором профилактических мероприятий является ГБУЗ "Пензенский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (далее - ПОЦОЗиМП), который в рамках межведомственного взаимодействия осуществляет и популяционную профилактику.

Работа по мотивированию людей к здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ) через ведение просветительской работы на уровне муниципалитетов, межведомственное сотрудничество с немедицинскими организациями, общественными объединениями и волонтерами признана достаточно эффективным средством противодействия пандемии ХНИЗ.

В регионе проводится активная просветительская работа с использованием различных средств коммуникаций: социальная реклама (уличные баннеры, остановочные павильоны, общественный транспорт, квитанции ЖКХ, брендование автотранспорта и др.). Налажено регулярное межведомственное взаимодействие с Управлением внутренней политики Правительства Пензенской области, что позволяет размещать актуальную информацию во всех печатных средствах массовой информации муниципальных образований Пензенской области. Помимо регулярного освещения в новостных лентах, в еженедельном формате на ведущем теле- и радиоканале - на ВГТРК Пенза - в эфир выходят передачи постоянно действующего проекта "Быть здоровым - здорово!".

В муниципальных образованиях Пензенской области, на предприятиях и организациях, социально значимых объектах для привлечения внимания населения к своему здоровью и с целью повышения мотивации среди населения к ведению ЗОЖ специалистами ПОЦОЗиМП на регулярной основе проводятся массовые акции и мероприятия, приуроченные к значимым дням в здравоохранении, где организуется работа специалистов Центра здоровья и приглашаются узкие специалисты (врачи-кардиологи, диетологи, медицинские психологи, врачи-наркологи и др.) для консультирования по поводу факторов, оказывающих негативное влияние на формирование заболеваний сердечно-сосудистой системы, "Марафон здоровья" (целевая аудитория - взрослое население, место проведения - торговые центры, магазины, парки и др.), "Активное долголетие в Пензенской области" (целевая аудитория - люди пожилого возраста, место проведения - МФЦ, скверы, аптеки и др.), "Укрепление здоровья на рабочих местах" (целевая аудитория - работающие граждане, место проведения - предприятия и организации) и т.д. Разработан и активно распространяется на акциях и мероприятиях печатный информационный материал с описанием симптомов и осложнений болезней сердца и сосудов, в том числе вреда от курения и злоупотребления алкоголем.

На постоянной основе реализуются просветительские проекты, где рассматриваются вопросы ЗОЖ с акцентированием внимания на правильное питание: "Азбука правильного питания дошкольника" (целевая аудитория - воспитанники детских садов), "Азбука здорового сердца" (целевая аудитория - учащиеся начальных классов (3-4 классы)), "Первая помощь - спасенная жизнь!" (целевая аудитория - школьники среднего звена (5 - 9 классы)).

Охват населения профилактическими мероприятиями составил: 2021 год - 746 936 человек, 2022 год - 726 677 человек, 2023 год - 798 373 человека, 2024 год - 752 765 человек, 2025 год - 699 938 человек.

На территории медицинских организаций региона открыты и ведут работу школы для пациентов, целью которых является повышение мотивации по отказу от курения и злоупотребления алкоголем: "Профилактика табакокурения" - 170 школ, "Профилактика алкоголизма" - 64 школы.

Не допускается розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг в объектах общественного питания (за исключением ресторанов), расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях, с 22:00 до 10:00 часов следующего дня.

Действует 24-часовой запрет продаж в дни проведения мероприятий "Последний звонок", "Выпускной вечер" и 1 сентября (День знаний).

Не допускается розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях, с общей площадью зала обслуживания посетителей менее 30 квадратных метров без учета площади сезонного зала (зоны) обслуживания посетителей.

В июне 2025 года в Закон Пензенской области от 24.04.2024 № 4233-ЗПО "О некоторых вопросах, связанных с реализацией в Пензенской области отдельных положений Федерального закона от 22 ноября 1995 года № 171-ФЗ "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции" внесены изменения от 23.06.2025 № 4586-ЗПО.

Дополнительные меры 2025 года: не допускается розничная продажа алкогольной продукции, за исключением розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания, с 8 часов до 10 часов и с 23 часов до 22 часов; не допускается розничная продажа алкогольной продукции, за исключением розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания, в стационарных торговых объектах, расположенных в помещениях, находящихся в подвальных этажах, подземных этажах, цокольных этажах многоквартирных домов.

БСК являются одной из наиболее частой причин смертности и заболеваемости взрослого населения. При проведении профилактического медицинского осмотра (далее - ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - ДОГВН), во время анкетирования выясняется наследственность по БСК, что позволяет своевременно провести профилактическое консультирование, в том числе врачом-кардиологом вне рамок диспансеризации, при наличии показаний. Усилия, направленные на борьбу с болезнями системы кровообращения, способствуют снижению показателей, тем не менее болезни сердца и сосудов продолжают занимать лидирующие позиции по первичной выявляемости.

Ключевым показателем качества проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации является первичная регистрация болезней системы кровообращения, в 2025 году она составила 16,1 случая на 1 000 обследованных пациентов (индикатив - 28,5).

Менее 15 случаев заболеваний на 1 000 обследованных зарегистрировано в Малосердобинском (3,0), Вадинском (3,6), Каменском (3,8), Нижнеломовском (5,2), Камешкирском (6,3), городе Пензе (7,0) и Бессоновском (9,0) районах.

Как показывает анализ за последние два года проводимых массовых мероприятий, среди ведущих факторов риска ХНИЗ первое место занимает избыточная масса тела или ожирение - показатель уменьшился в 1,1 раза и составляет в среднем 49,1 %, что подтверждает желание населения уменьшить потребление пищевых продуктов промышленного производства с высококалорийной характеристикой на фоне низкой физической активности у жителей региона.

Второе место занимает гиперхолестеринемия, которая способствует развитию атеросклеротического поражения стенок кровеносных сосудов и является одним из факторов риска тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний (стенокардия, инфаркт, инсульт и т.д.). Это часто связано с изменением баланса жиров и напрямую зависит от особенностей питания и сидячей работы - значение выросло в 1,1 раза и в среднем соответствует 27,5 %. Улучшение контроля над артериальным давлением отмечено снижением значения в 1,4 раза, что по-прежнему требует работы по формированию понимания среди населения важности достижения целевых показателей как способа профилактики осложнений заболеваний сердца и сосудов.

Гипергликемия повышает риск развития диабета, что неблагоприятно сказывается на почках, сосудах сердца, глаз и нижних конечностей. Рост в 1,1 раза. В среднем значение равно 13,6 %.

Одной из задач проводимых профилактических мероприятий в регионе является желание приобщить население к заботе о собственном здоровье, сделать его заинтересованным и активно борющимся за него.

Специалисты ПОЦОЗиМП планируют продолжить работу по информированию граждан через акции, средства массовой информации и социальные сети медицинских организаций о факторах риска и причинах развития болезней сердца и сосудов, важности ранней диагностики и своевременного лечения патологии сердечно-сосудистой системы.

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

Центральный архив медицинских изображений внедрен и используется во всех медицинских организациях как подсистема государственной информационной системы здравоохранения Пензенской области. Всего исследований, проведенных подсистемой за 2024 год, составляет 509 025.

Таблица № 8. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2025 год.

ТМК* с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко")	да	да	да	да	4325	кардиология - 35, сердечно-сосудистая хирургия - 26	56	11	

ТМК\* - телемедицинская консультация.\*

На базе ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" организован и оборудован для осуществления телемедицинских консультаций с федеральными медицинскими учреждениями Телемедицинский центр. Телемедицинские консультации в плановом порядке проводятся в рабочее время, в экстренном порядке - круглосуточно.

В 2025 году проведено 2048 телемедицинских консультаций с врачами федеральных медицинских учреждений по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология".

Для тиражирования данного вида помощи в 2019 году было приобретено 4 785 комплектов видеоборудования для обеспечения возможности проведения телемедицинских консультаций с рабочих мест врачей.

На региональном уровне осуществляется проведение телемедицинских консультаций со специалистами РСЦ пациентов с острым/повторным инфарктом миокарда и ОНМК, госпитализированных в ПСО.

Все медицинские организации, подведомственные Министерству и оказывающие медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, принимают участие в оформлении медицинской документации в ГИСЗ Пензенской области и осуществляют регистрацию сведений в ВИМИС. Главными внештатными специалистами настроены маршруты движения пациентов в ОКС и ОНМК. На постоянной основе проводятся мероприятия, направленные на повышение качества заполнения медицинских документов.

В настоящее время в ВИМИС ССЗ передаются 10 видов структурированных электронных медицинских документов.

За 2025 год успешно зарегистрировано 4,1 млн документов в федеральный сервис ВИМИС по профилю "сердечно-сосудистые заболевания".

В Пензенской области проводятся работы по внедрению национального мессенджера МАХ в здравоохранение региона. Реализована запись на прием к врачу с использованием национального мессенджера МАХ (целевой показатель выполнен на 6%), сервисы ТМК в режиме "врач - пациент" и закрытия ЭЛН.

### **1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

В целях дистанционного наблюдения лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области разработан функционал дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов.

Пациентам, включенным в программу мониторинга, на региональном портале медицинских услуг и в мобильном приложении доступна возможность внесения показателей состояния здоровья. Вся информация, внесенная пациентами, доступна в электронной медицинской карте для анализа врачебным персоналом.

Дополнительно в период неблагоприятной санитарно-эпидемиологической ситуации осуществлялся обзвон пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с внесением информации о состоянии здоровья в электронную медицинскую карту пациента.

Для повышения уровня охвата больных диспансерным наблюдением осуществляется проведение телемедицинских консультаций по системе "врач-пациент" для всего первичного звена на региональном портале медицинских услуг "Пенза-доктор".

При осуществлении диспансерного наблюдения за больными продолжено тиражирование дистанционных технологий. Практика оказания помощи в дистанционном режиме оказалась востребованной, в связи с чем для пациентов на портале "Пенза-доктор" в личном кабинете организована предварительная запись к врачу на онлайн-консультацию в видео- и аудиорежиме. Обеспечены своевременный осмотр и постановка на диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения, выписанных после оказания специализированной медицинской помощи. С 1 июля по утвержденному графику врачи-специалисты областного Кардиодиспансера и Медицинского центра эндокринологического ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" ежедневно проводят телемедицинские консультации пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, в режиме онлайн "врач-врач-пациент".

За период с 2022 по 2023 год выполнены мероприятия по организации информационного взаимодействия ГИСЗ Пензенской области с вертикально интегрированной медицинской информационной системой по профилю "сердечно-сосудистые заболевания".

С 2025 года в рамках региональной программы "Модернизация первичного звена здравоохранения" активно внедряются технологии дистанционного мониторинга за состоянием пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

В 2025 году мероприятия по охвату пациентов с артериальной гипертензией дистанционным мониторингом не проводились ввиду ряда организационных проблем.

**Число пациентов, находящихся на дистанционном наблюдении  
за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий  
(расчет региона), чел.**

Группа пациентов	Предполагаемое число пациентов для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий (расчет региона), чел.					из них лиц, находящихся под диспансерным наблюдением при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных (расчет региона), чел.				
	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
Всего пациентов	40 856	102 207	165 421	230 543	297 613	32 685	81 766	132 337	184 435	238 090
Лиц с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением	21 246	53 148	86 019	119 882	154 759	16 997	42 518	68 815	95 906	123 807

В настоящее время решен вопрос о приобретении оборудования, решается вопрос информационного взаимодействия ГИСЗ / МИС МО с СИС ДН.

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

В Пензенской области внедрение и эксплуатация специализированных подсистем с применением технологий искусственного интеллекта регламентируется приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 17.10.2024 № 159-о "О реализации на территории Пензенской области мероприятий по созданию, внедрению и эксплуатации специализированных подсистем с применением технологий искусственного интеллекта в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области".

В регионе развернута система поддержки принятия врачебных решений "WebioMed", а также дистанционный анализ лучевых исследований (компьютерная томография органов грудной клетки, маммография, рентгенография органов грудной клетки, флюорография) на основе применения искусственного интеллекта (платформа "МосМедИИ"), используются сервис-системы принятия решений на основе ИИ ("WebioMed" и "МосМедИИ"). Сервис "WebioMed" активно используется для оценки динамики ключевых показателей состояния пациентов с БСК, находящихся на диспансерном наблюдении.

**1.6. Кадровый состав медицинских организаций  
(анализ за 2023 - 2025 гг.)**

В государственных медицинских организациях области на 31.12.2025 работает всего 4 489 врачей и 11 389 средних медицинских работников (в том числе 774 физических лица без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала).

Обеспеченность врачами на 10 000 населения составила в 2025 году - 36,6, средними медработниками - 92,8. Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

на 10 000 населения - 22,5. Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (занятыми должностями) - 96,5 %, средних медицинских работников в амбулаторных условиях - 98 %.

В области 152,75 штатной должности врачей-кардиологов, занято - 146,50, физических лиц - 138. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 90,3 %. Коэффициент совместительства - 1,1. Обеспеченность врачами-кардиологами по области - 1,36 на 10 000 взрослого населения (РФ 2024 г. - 1,07, ПФО - 0,99). Удельный вес врачей с категориями - 44,9 %. Все врачи прошли аккредитацию.

В подведомственных Министерству медицинских организациях выделено 132,25 ставки врача-кардиолога, из них занято 127,50, физических лиц - 120. В поликлиниках выделено и занято 49,25 ставки, работает 49 врачей. В стационарах выделено 82,75 ставки, занято 78,25 ставки, работает 71 врач.

В районах области выделено 33,00 ставки, занято - 29,75, физических лиц - 26. Из 27 районов в 11 не предусмотрено в штатном расписании врачей-кардиологов. В 2 районах работают совместители.

Первичную специализированную медицинскую помощь по профилю "неврология" в амбулаторно-поликлинических условиях оказывают 92 врача-невролога, работающих на 109,00 ставках, специализированную медицинскую помощь в стационаре оказывают 74 врача-невролога, занимающих 85,00 ставок.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 82,2 % (2024 г. - 81,4 %). Коэффициент совместительства - 1,2.

Показатели кадровой обеспеченности службы оказания помощи при БСК в 2023 - 2025 годах приведены в таблице ниже.

№ п/п	Должности	2023 год			2024 год			2025 год		
		Потребность	Физ. лица	Укомплектованность, %	Потребность	Физ. лица	Укомплектованность, %	Потребность	Физ. лица	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Врачи-кардиологи, в том числе:	150	131	95,2	150	132	90,3	149	138	95,7
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	49	46	95,2	49	46	80,80	67	54	99,6
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	100	85	95,3	100	86	94,7	89	84	94,1
2.	Врачи-неврологи, в том числе:	193	165	93,8	193	171	89,6	196	166	96,0
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	112	93	92,6	126	101	87,8	109	92	99,5
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	81	72	96,1	94	70	92,2	86	74	92,1
3.	Врачи-нейрохирурги	23	16	96,4	23	15	91,8	19	17	96,0
4.	Врачи-хирурги сердечно-сосудистые	28	31	93,9	28	28	88,8	18	32	93,7
5.	Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	24	22	95,8	24	22	91,07	15	22	96,6
6.	Врачи-анестезиологи-реаниматологи	135	105	94,92	135	105	94,92	273	105	90,4
7.	Врачи по лечебной физкультуре	6	2	71,4	6	2	71,4	4	2	87,1
8.	Логопеды	10	6	86,36	10	10	100,0	10	10	100,0
9.	Медицинские психологи	6	2	100	6	3	100,0	6	3	100,0
10.	Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	9	9	100	9	9	100	9	9	100,0
11.	Врачи-физиотерапевты	6	3	87,5	6	4	66,67	6	4	84,0
12.	Врачи скорой медицинской помощи	72	55	63,4	72	59	64,5	72	59	64,5
13.	Фельдшеры скорой медицинской помощи	808	799	98,5	808	807	99,88	716	701	99,88

Суммарное количество общепрофильных выездных бригад (смен) скорой медицинской помощи в 2023 году 456, в 2024 году - 456, в 2025 году - 480, в том числе 20 врачебных и 436 фельдшерских. Суммарное количество специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - 60, из них анестезиологии-реанимации - 28, педиатрические - 12, психиатрические - 8, авиамедицинские - 4.

**Кадровое обеспечение отделений, оказывающих помощь  
больным с острым коронарным синдромом  
и острым нарушением мозгового кровообращения**

Должность	Кадровое обеспечение отделений, оказывающих помощь пациентам с ОКС		Кадровое обеспечение отделений, оказывающих помощь пациентам с ОНМК	
	физ. лиц	совместителей	физ. лиц	совместителей
Врачи-кардиологи	40	8	4	1
Врачи-неврологи	4	0	36	2
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	15	1	0	0
Врачи-хирурги сердечно-сосудистые	11	0	1	0
Врачи-анестезиологи-реаниматологи	11	6	19	6
Врачи-рентгенологи	19	3	19	3
Врачи ультразвуковой диагностики	6	4	7	6
Врачи по лечебной физкультуре	0	0	1	0
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	0	0	0	1
Врачи-физиотерапевты	1	0	2	0
Медицинские сестры-анестезисты	41	1	33	0
Операционные медицинские сестры	15	0	0	0
Медицинские сестры палатные	79	1	102	4
<b>Итого:</b>	<b>242</b>	<b>24</b>	<b>224</b>	<b>23</b>

По состоянию на 01.01.2025 прошли целевую подготовку по специальностям:

- кардиология - 6 человек,
- рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение - 2 человека,
- сердечно-сосудистая хирургия - 3 человека,
- неврология - 4 человека,
- нейрохирургия - 3 человека,
- анестезиология-реаниматология - 13 человек.

В 2026 году после окончания целевой ординатуры трудоустроены 4 врача-кардиолога, 3 врача-невролога, 2 врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, 1 врач-сердечно-сосудистый хирург, 7 врачей-анестезиологов-реаниматологов.

Проводится обучение в школах по уходу за больными неврологического профиля для среднего медперсонала сосудистых центров субъекта под патронажем якорной организации ПФО "Межрегиональный клинико-диагностический центр" г. Казань.

На циклах "Новые технологии диагностики, лечения и реабилитации больных с инсультом" в головных медицинских организациях г. Москвы, г. Казани прошли обучение 4 врача невролога и 2 заведующих отделением.

В медицинские организации Пензенской области за 2025 год трудоустроено около 328 врачей-специалистов. Дефицит врачей-специалистов, рассчитанный на основе методики, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, сократился с 404 врачей до 314. В 2025 году полностью укомплектованы 578 бюджетных мест в государственном бюджетном образовательном учреждении профессионального образования "Пензенский областной медицинский колледж".

Ввиду высокой потребности в квалифицированных специалистах в области здравоохранения и с целью закрепления их в медицинских организациях, с 2019 года на территории Пензенской области действует программа Пензенской области "Обеспечение жильем медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Пензенской области", утвержденная постановлением Правительства Пензенской области от 05.03.2019 № 126-пП (далее - Программа). Программой предусмотрено **предоставление врачам-специалистам в пользование служебного жилья** при трудоустройстве в медицинские организации (центральные районные, районные больницы), подведомственные Министерству. Существует возможность приватизации служебного жилого помещения медицинскими работниками (врачами), отработавшими в медицинской организации не менее 7 лет. С 2019 по 2025 год в рамках Программы всего приобретено 92 квартиры, в том числе 4 квартиры в 2025 году. В Пензенской области действуют федеральные программы для медицинских работников:

- **"Земский доктор"**. Единовременная компенсационная выплата в размере от 1 до 1,5 млн рублей врачам, прибывшим работать в сельские населенные пункты, рабочие поселки и города с населением до 50 тыс. человек;

- **"Земский фельдшер"**. Единовременная компенсационная выплата в размере от 500 до 750 тыс. рублей фельдшерам, медицинским сестрам, акушеркам, прибывшим работать в службу скорой медицинской помощи, ФАП и ФП, расположенные в сельских населенных пунктах, рабочих поселках и городах с населением до 50 тыс. человек.

Решить кадровую проблему в отрасли помогают меры социальной поддержки в виде денежных выплат, предусмотренных в региональном бюджете:

- **единовременные денежные выплаты врачам-специалистам** при трудоустройстве в центральные районные, районные, участковые больницы. Выплаты являются ежегодными в размере от 100 000 до 200 000 руб., в сумме 500 000 руб. (постановление Правительства Пензенской области от 07.07.2011 № 439-пП "О правилах, определяющих порядок и условия предоставления единовременных денежных выплат врачам-специалистам при трудоустройстве

в медицинские организации государственной системы здравоохранения Пензенской области (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы) и предоставления мер поддержки студентам, осваивающим программы специалитета, ординаторам, обучающимся в образовательных организациях по договорам о целевом обучении" (с последующими изменениями);

- **единовременные денежные выплаты врачам-педиатрам**, прибывшим на работу в г. Пенза из других субъектов Российской Федерации . Выплаты являются ежегодными в размере от 100 000 до 200 000 руб., в сумме 500 000 руб. (постановление Правительства Пензенской области от 21.12.2012 № 926-пП "О назначении единовременных денежных выплат, денежной компенсации за найм (поднайм) жилого помещения врачам-педиатрам, прибывшим из других субъектов Российской Федерации для трудоустройства в медицинские организации государственной системы здравоохранения Пензенской области, расположенные на территории города Пензы" (с последующими изменениями);

- **ежемесячная компенсация оплаты за наем жилья в размере до 10 000 руб./мес. врачам-педиатрам**, прибывшим на работу в г. Пензу из других субъектов Российской Федерации (постановление Правительства Пензенской области от 21.12.2012 № 926-пП "О назначении единовременных денежных выплат, денежной компенсации за найм (поднайм) жилого помещения врачам-педиатрам, прибывшим из других субъектов Российской Федерации для трудоустройства в медицинские организации государственной системы здравоохранения Пензенской области, расположенные на территории города Пензы" (с последующими изменениями);

- **ежемесячная компенсация оплаты за наем жилья в размере до 10 000 руб./мес. врачам-специалистам**, окончившим обучение по договору о целевом обучении в ординатуре (постановление Правительства Пензенской области от 09.08.2017 № 382-пП "Об утверждении Положения о порядке выплаты денежной компенсации за наем (поднаем) жилого помещения врачам-специалистам при трудоустройстве в медицинские организации государственной системы здравоохранения Пензенской области" (с последующими изменениями);

- **дополнительная ежемесячная стипендия** в размере от 500 до 2 224 рублей студентам 1 - 6 курсов и ординаторам медицинских вузов, обучающимся по договорам о целевом обучении.

В целях подготовки молодых медицинских кадров в регионе действует **целевая подготовка** в медицинских вузах с последующим трудоустройством в медицинские организации Пензенской области. В настоящее время целевое обучение проходят 1 013 студентов и 165 ординаторов.

Проводятся профориентационные встречи со школьниками и студентами.

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

Обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40 %, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, состоящие по поводу указанных сердечно-сосудистых заболеваний на диспансерном наблюдении у врача-специалиста в медицинской организации по месту прикрепления и не имеющие право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (с последующими изменениями), в течение двух лет после установления диагноза сердечно-сосудистого заболевания осуществляется по перечню, утвержденному приказом 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" (далее - приказ Минздрава России от 06.02.2024 № 37н), в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Пензенской области от 30.12.2025 № 1156-пП (с последующими изменениями), имеющих прикрепленное население и организующих диспансерное наблюдение за указанной категорией пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с последующими изменениями).

Для обеспечения пациентов лекарственными препаратами в медицинской организации формируется регистр пациентов с установленным диагнозом сердечно-сосудистых заболеваний.

Лечащий врач пациента в медицинской организации, в которой пациенту был установлен диагноз сердечно-сосудистого заболевания, в выписке из учетной формы "Медицинская карта стационарного больного" (№ 003/у) указывает рекомендации по применению индивидуальной схемы лечения пациента с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 37н.

За день до выписки пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, сведения о пациенте передаются по закрытому каналу связи в медицинскую организацию, выбранную пациентом в установленном порядке для оказания первичной медико-санитарной помощи, для дальнейшего диспансерного наблюдения.

Медицинская организация, выбранная пациентом в установленном порядке для оказания первичной медико-санитарной помощи, в течение 3-х дней после выписки пациента организует активное посещение пациента на дому врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики) в целях осмотра, оценки объективного состояния, постановка пациента на диспансерный учет осуществляется в течение 3 рабочих дней. Разработка индивидуального плана диспансерного наблюдения и обеспечение пациента лекарственными препаратами в соответствии с индивидуальной схемой лечения осуществляется в течение 5 рабочих дней.

В 2025 году продолжена реализация федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в части 100 % обеспечения лекарственными препаратами для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, не являющихся инвалидами. На указанные цели предусмотрено 184,7 млн руб.

Всего лекарственными препаратами в течение года обеспечено 10 237 человек по 111 752 рецептам на общую сумму 177 437,83 млн руб. (с учетом переходящего остатка).

В рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (с последующими изменениями) в 2025 году обеспечены лекарственными препаратами 1032 пациента с инфарктом миокарда. В 2025 году выписано и обслужено более 16 тыс. рецептов на сумму более 45 000,0 тыс. рублей.

Для упрощения организации диспансерного наблюдения на терапевтических участках, а также осуществления контроля в региональной информационно-аналитической медицинской системе "Промед" сформирован регистр больных с болезнями системы кровообращения. Формирование регистра осуществляется автоматически. Регистр включает в себя следующие количественные характеристики:

- дата взятия/снятия с учета;
- наличие/отсутствие социальной льготы;
- прикрепление к медицинской организации;
- выполнение ТЛТ, КАГ, ЧКВ с временным контролем.

Данный регистр позволяет контролировать отбор показателей, которые отражают этапы и виды медицинской помощи, процесс взятия на диспансерный учет, лекарственное сопровождение и т.д. Контроль за ведением регистра осуществляет главный внештатный специалист - кардиолог Министерства здравоохранения Пензенской области.

Во всех учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству, внедрена медицинская информационная система (далее - МИС). В МИС сформирован сервер "Управление льготным лекарственным обеспечением", который может автоматизировать процесс выписки льготных рецептов, отпуска по ним в аптечных организациях, управления товарными запасами и контроля реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Реализация системы электронных рецептов, автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением, подключение всех аптечных организаций и полноценное развертывание сервиса реализуется согласно срокам, указанным в региональном проекте "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

На территории Пензенской области продолжена реализация "лекарственного" проекта по адресному обеспечению лекарственными препаратами льготных категорий граждан для вторичной профилактики тромботических осложнений за счет средств регионального бюджета. Обеспечению подлежат:

- пациенты, перенесшие ишемический инсульт на фоне нарушения ритма, - 6 месяцев (не менее 500 пациентов в год);
- пациенты, перенесшие острый (повторный) инфаркт миокарда, - 24 месяца (не менее 1,5 тыс. пациентов);
- пациенты после операции на сердце и магистральных сосудах - 12 месяцев (не менее 1,0 тыс. пациентов).

Порядок обеспечения пациентов льготными лекарственными препаратами за счет средств регионального бюджета: пациент после острого сосудистого события и/или после реваскуляризации коронарных артерий с установленной группой инвалидности, независимо от сохранения либо отказа от набора социальных услуг в натуральном выражении, при выписке из стационара получает лекарственные препараты на срок лечения один месяц. Далее пациент направляется в медицинскую организацию по месту прикрепления, и в последующем лекарственные препараты выдаются с 2-го по 24-й месяц наблюдения включительно при осуществлении диспансерного наблюдения.

Данная схема реализации лекарственного обеспечения сохраняется во всех медицинских организациях Пензенской области. Соблюдается преемственность между первичными сосудистыми отделениями, региональными сосудистыми центрами и амбулаторным звеном. Списки пациентов с острыми сосудистыми событиями передаются в медицинские организации в соответствии с прикреплением пациентов.

**Охват лекарственным обеспечением больных с болезнями системы кровообращения в рамках программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пензенской области"**

Год	Пациентов, перенесших события	Право на ЛЛО	На Д-учёте	Находящиеся под ДН от всех перенесших события, %	Их них получили рецепты	Получили рецепты от всех перенесших события, %	Обеспеченных рецептами за 2 года
2020	10 903	9 260	5 598	51 %	5 447	50 %	
2021	10 419	6 884	6 607	63 %	6 438	62 %	
2022	8 729	6 950	6 455	74 %	6 330	73 %	10 309
2023	9 329	7 758	7 296	78 %	7 187	77 %	10 998
2024	8 786	7 006	7 006	80 %	7 005	80 %	11 797
2025	8 165	6 375	6 375	78 %	6 324	77 %	10 237

**Финансовое обеспечение и исполнение программы за 2021-2025 годы**

Год	Объем финансирования программы, тыс. руб.	Общая сумма отпущенных ЛП, тыс. руб.	Доля отпущенных ЛП от закупленных в том же году, %	Всего выписано рецептов, шт.	Средняя стоимость рецепта, руб.
2021	185 976,2	68 455,2	36,8	-	-
2022	181 629,1	118 855,7	65,4	81 440	1 459,4
2023	164 338,9	202 842,8	123,4	88 453	2 293,2
2024	184 404,4	230 725,5	125,1	86 132	2 706,8
2025	184 700,8	177 437,8	96,1	112 460	1 587,8

В 2025 году увеличилось льготное лекарственное обеспечение для многих групп лекарственных препаратов: ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы, иАПФ + АРА, ацетилсалициловая кислота, диуретики, изосорбида мононитрат, амлодипин, моксонидин, валсартан+сакубитрил, антагонисты SGLT2, ивабрадин.

**1.8. Правовые акты, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения**

В соответствии с возложенными полномочиями по организации оказания медицинской помощи в подведомственных медицинских организациях Министерством принят ряд нормативных правовых актов, регламентирующих внедрение на территории Пензенской области порядков оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, утвержденных Минздравом России:

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 21.10.2025 № 13-147 "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Пензенской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 23.12.2020 № 464 "Об организации регионального сосудистого центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина";

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 15.02.2021 № 43 "Об организации кардиологических кабинетов с функцией центра лечения хронической сердечной недостаточности на базе государственного бюджетного учреждения "Городская поликлиника";

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 09.09.2022 № 266 "О реализации на территории Пензенской области Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н" (с последующими изменениями);

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 10.04.2026 № 13-41 "О реализации на территории Пензенской области порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н";

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 15.06.2017 № 188 "О реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н" (с последующими изменениями);

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 23.05.2017 № 155 "О реализации на территории Пензенской области порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н (с последующими изменениями)";

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 28.06.2024 № 13-71 "О реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 931н;

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 07.06.2022 № 157 "О проведении мероприятий по внедрению, развитию и эксплуатации специализированных подсистем государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области";

- приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 17.10.2024 № 159-о "О реализации на территории Пензенской области мероприятий по созданию, внедрению и эксплуатации специализированных подсистем с применением технологий искусственного интеллекта в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области".

Перечень мероприятий, направленных на развитие кадрового потенциала кардиологической службы, на совершенствование и укрепление материально-технических и технологических ресурсов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, установлен государственной программой Пензенской области "Развитие здравоохранения Пензенской области", утвержденной постановлением Правительства Пензенской области от 02.10.2013 № 743-пП (с последующими изменениями).

### **1.9. Результаты реализации региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2020-2025 годах**

По итогам реализации региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" все утвержденные индикативы были достигнуты.

В течение 2020 - 2025 годов были переоснащены/дооснащены 6 медицинских организаций, на базе которых организованы ПСО и РСЦ, всего приобретено за счет средств федерального бюджета в рамках заключенных соглашений 707 единиц медицинского оборудования.

Важнейшим мероприятием в рамках реализации региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" стало открытие второго регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ "Клиническая больница № 6 им. Г.А. Захарьина" для тиражирования рентгенэндоваскулярных методов лечения. На базах двух региональных сосудистых центров и ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" г. Пенза проведено 9 059 рентгеноэндоваскулярных исследований (2023 год - 8 968, 2024 год - 9 059), что составило 24 % от всех пациентов с ИБС.

Приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 21.10.2025 № 13-147 "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Пензенской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями" утверждены:

- маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при проведении отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы;
- маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом;
- маршрутизация пациентов с нарушениями ритма и проводимости;
- маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- маршрутизация пациентов с острым аортальным синдромом;
- маршрутизация пациентов с острой ишемией конечности;
- маршрутизация пациентов с тромбоемболией легочной артерии;
- маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения;
- маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий;
- маршрутизация пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца.

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения организовано на принципе обеспечения доступности и качества медицинской помощи.

В области 152,75 штатных должностей врачей-кардиологов, занято - 146,50, физических лиц - 138. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 90,3 %. Коэффициент совместительства - 1,1.

Обеспеченность врачами-кардиологами по области - 1,36 на 10 000 взрослого населения (РФ 2024 г. - 1,07, ПФО - 0,99). Удельный вес врачей с категориями - 44,9 %. Все врачи прошли аккредитацию.

В подведомственных Министерству медицинских организациях выделено 132,25 ставки врача-кардиолога, из них занято 127,50, физических лиц - 120. В поликлиниках выделено и занято 49,25 ставки, работает 49 врачей. В стационарах выделено 82,75 ставки, занято 78,25 ставки, работает 71 врач.

В медицинских организациях, расположенных в муниципальных районах Пензенской области, выделено 33,00 ставки, занято - 29,75, физических лиц - 26. Из 27 районов в 11 не предусмотрено в штатном расписании врачей кардиологов. В 2 районах работают совместители.

Ресурсы для оказания медицинской помощи пациентам при болезнях системы кровообращения распределены в соответствии с выстроенной трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

В 2025 году достигнуты показатели региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями":

- доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, - 2,3 % (индикатив - 2,2 %);

- 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) - 81,4 % (индикатив - 75,0 %);

- доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами - 98,1 % (индикатив - 97,1);

- больничная летальность от инфаркта - 7,74 % (индикатив - 8,2);

- больничная летальность острого нарушения мозгового кровообращения - 12,80 % (индикатив - 14,30).

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в соответствии с внедренными на территории Пензенской области порядками, поэтому все пациенты с острыми инфарктами и инсультами госпитализируются в профильные отделения.

В динамике отмечается рост доли ТЛТ, выполненной на догоспитальном этапе, с 63,4 % в 2017 году до 89,6 % в 2025 году при среднероссийском росте с 46,2 % до 84,7 % соответственно.

Регистрируется устойчивая высокая доля профильной госпитализации как при ОКС, так и при ОНМК, с незначительным снижением в период широкого распространения COVID-19 и дальнейшим возвратом к прежним показателям. В 2025 году доля профильной госпитализации при ОКС составила 99,8 %, доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи - 89,3 %.

РСЦ и все ПСО работают в режиме 24/7 и осуществляют прием пациентов с ОКС и ОМНК по закрепленным территориям.

За 2025 год в двух РСЦ пролечено 3570 пациентов с острым коронарным синдромом, что составило:

- 77,3 % всех госпитализированных пациентов с ОКС;
- 91,6 % от пациентов с инфарктами, в том числе 98,2 % - с подъемом сегмента ST.

В условиях двух РСЦ проведено 2296 баллонных ангиопластик и баллонных ангиопластик со стентированием, выполнено 5889 коронарных ангиографий.

За 2025 год за счет различных источников ВМП по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия" оказана 4161 пациенту.

На уровне первичного звена:

1. Продолжена реализация проекта по оценке факторов риска ранней смерти от болезней системы кровообращения у лиц старше 40 лет. За 2025 год оценку риска прошли 281,5 тыс. человек, у 21,4 % выявлен высокий и очень высокий риск. Из 12 765 пациентов, проконсультированных врачами-кардиологами, 1004 человека направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, 642 пациентам оказана ВМП.

Оценка риска развития ССЗ и первичная диагностика болезней системы кровообращения осуществляются в рамках диспансеризации. Оценка качества проведения диспансеризации осуществляется по первичной диагностике заболеваний, в том числе БСК.

2. Продолжена реализация проекта по проведению дополнительной диспансеризации пациентов с болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом из групп высокого риска.

В 2025 году врачами-кардиологами кардиологического диспансера выполнено 34 801 посещение, ФВД кардиолога составила 4 350. Проведено 15 выездов в медицинские организации районов, проконсультирован 261 пациент. По результатам консультирования - 248 пациентов направлены на дообследование в соответствии с клиническими рекомендациями, 28 направлены на аортокоронарографию.

3. Для формирования у пациентов приверженности к диспансерному наблюдению Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Пензенской области разработана и внедрена система персонифицированного мониторинга своевременности обращения пациентов, имеющих ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению, на прием к врачам и адресному информированию пациентов об обращении к врачу.

4. Осуществляется централизованное обеспечение пациентов медикаментами по трем направлениям:

- вторичная профилактика тромботических осложнений у лиц, перенесших операцию на сердце,
- двух- и трехкомпонентная вторичная профилактика повторных инфарктов миокарда у лиц, перенесших инфаркт миокарда,

- вторичная профилактика инсультов у лиц, перенесших ишемический и геморрагический инсульт.

5. Внесены организационные коррективы в работу кардиологического диспансера ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им Н.Н. Бурденко". Врачи-кардиологи назначены кураторами муниципальных образований Пензенской области.

Для удаленных районов осмотры и диспансерное наблюдение осуществляется посредством телемедицинских консультаций. За 2025 год проведено 3 287 консультаций врачами-кардиологами кардиологического диспансера ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко", 3 287 пациентам проведена коррекция терапии, 578 направлены на ВМП.

Оказание экстренной медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в соответствии с распределенными между ПСО зонами ответственности.

На базе ГБУЗ "Городская поликлиника" работают два кабинета с функцией центра лечения хронической сердечной недостаточности.

В регистр пациентов с ХСН включены 1696 пациентов, из которых 281 человек (16,6 %) направлен в ФГБУЗ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России" г. Пенза для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Для упрощения организации диспансерного наблюдения на терапевтических участках в региональной информационно-аналитической медицинской системе "Промед" формирование регистра больных с ОКС и ОНМК осуществляется автоматически при выписке больного из профильного стационара.

На базе ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко" открыт и продолжает функционировать Центр управления рисками развития сердечно-сосудистых заболеваний. Основной задачей центра является персонализированный мониторинг результатов проведения оценки сердечно-сосудистого риска. Оценка ССР проведена 281,5 тыс. пациентов, из которых у 21,4 % выявлен высокий и очень высокий риск (77,9 тыс. человек). По результатам из числа "первично здоровых" пациентов 1004 человека были направлены на оказание высокотехнологичной помощи.

Всего взято на диспансерное наблюдение среди пациентов высокого и очень высокого риска - 28 253 человека (46,8 %) - в сравнении с 2024 годом увеличение на 3,6 %.

Направлены:

- на консультацию к врачам-специалистам (кардиологу) - 12 765 человек (45 %) (плюс 6 %),

- на дообследование с целью верификации диагноза - 11 361 человек (89 %), из них направлены на ВМП 1 004 пациента (8,8 %).

Выполнено ВМП 642 пациентам (64 %).

Среди пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска дополнительное углубленное профилактическое консультирование прошли 16 809 пациентов (6 % от общего числа пациентов, прошедших оценку сердечно-сосудистого риска).

Врачами кардиологами ЦУР проведена 2 131 ТМК.

С 2025 года для ЦУР введены дополнительные функции контроля за соблюдением клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи на постгоспитальном этапе:

- установлен контроль за выписными пациентами с диагнозом ИМпST, ИМбпST, а также за пациентами после оперативных вмешательств по поводу сердечно-сосудистых заболеваний - 2 548 человек;

- введен контроль за выписными пациентами с диагнозом ОНМК - 4 714 человек;

- введен контроль за выдачей лекарственных препаратов пациентам в районах города Пенза - 5 830 человек;

- введен контроль за постановкой пациентов на диспансерный учёт - 7 262 человека.

С 2020 года в рамках льготного лекарственного обеспечения препаратами в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний за счет средств федерального бюджета, ежегодно обеспечивается более 11 тыс. пациентов.

Большая часть пациентов с ОНМК пролечено в двух РСЦ: ГБУЗ "ГБ № 6 им. Г.А. Захарьина" и ГБУЗ "ОКБ им Н.Н. Бурденко" - 3838 (65,31 %) от всех пролеченных с данной патологией в области.

Доля профильных госпитализаций при ОНМК и ТИА остается высокой - 99,65 %. Летальность при ОНМК снизилась с 13,35 % до 12,80 % (индикативный показатель по региону на 2025 г. - 14,30 %). Индикативный показатель выполнен во всех сосудистых центрах региона.

Тромболитическая терапия при ишемических инсультах (ИИ) увеличилась на 197 процедур (с 564 до 761) и составила 14,21 %, индикативный показатель - 10 %.

Количество механических тромбоэмболектомий (тромбоэкстракций и тромбоаспираций) пациентам с ишемическим инсультом увеличилось на 85 процедур до 124 случаев, что составило 2,3 %, в 2024 году было выполнено 39 процедур - 0,7 %. Индикативный показатель по Российской Федерации на 2025 г. - 2,2 %.

Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с обновленным приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 21.10.2025 № 13-147 "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Пензенской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями", регламентирующим маршрутизацию больных с инсультом и окклюзионно-стенотическими процессами в брахиоцефальных артериях. Врачи скорой медицинской помощи, согласно данному приказу, используя шкалу моторного дефицита, определяют приоритетную госпитализацию пациентов с ОНМК в РСЦ региона, в соответствии с зонами ответственности.

Запущен в эксплуатацию и активно используется второй аппарат спиральной компьютерной томографии в РСЦ № 2 в ГБУЗ "Клиническая больница № 6 им. Г.А. Захарьина".

Реализована и усовершенствована компьютерно-томографическая ангиография во всех сосудистых центрах области.

В РСЦ активно используется СКТ-перфузия больным с ишемическим инсультом, с полуавтоматическим подсчетом очагов гипоперфузии, это позволило увеличить проведение реперфузионных технологий вне 4,5 часов от момента начала заболевания.

Отмечается интенсивное выполнение DWI /FLAIR несоответствия при инсульте с неизвестным временем начала заболевания в РСЦ1 и РСЦ2.

Проведено 76 телемедицинских консультаций по профилю "неврология" с федеральными центрами и 119 удаленных консультации для врачей-специалистов медицинских организаций области.

Проводится обучение в школах по уходу за больными неврологического профиля для среднего медперсонала сосудистых центров субъекта, под патронажем якорной организации ПФО "Межрегиональный клинико-диагностический центр" г. Казань.

На циклах "Новые технологии диагностики, лечения и реабилитации больных с инсультом" в головных медицинских организациях г. Москвы, г. Казани обучение прошли 4 врача-невролога и 2 заведующих отделением.

Введение вышеперечисленных мер позволило достичь установленных показателей проекта, характеризующих качество специализированной медицинской помощи:

- больничная летальность от инфаркта миокарда: цель - 8,2 %, факт - 7,93 %;
- больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения: цель - 14,3 %, факт - 12,89 %.

## 1.10.

(для служебного пользования)

### 2. Цель и показатели

**Таблица № 9. Основные показатели региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"**

№ п/п	Базовое значение 2023	Период реализации региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	0	5,0	54,6	6,0		7,0		8,0		9,0		10,0	
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	14,4	14,3	12,8	14,3		14,2		14,1		14,1		14,0	
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												

	71,2	75,0	81,4	79,0		83,0		87,0		91,0		95,0
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %											
	97,1	97,1	98,1	97,3		97,5		97,5		97,9		98,0
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %											
	8,2	8,2	7,7	8,2		8,1		8,1		8,0		8,0
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %											
	0,2	2,2	2,3	2,7		3,3		3,9		4,4		5,0

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 действующей редакции паспорта федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Продолжительная и активная жизнь".

### Дополнительные показатели

№ п/п	Наименование показателя	План на 2026 год
1	Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, %	4 417 ед. 100 %
2	Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, %	4 676 ед. 100 %
3	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования (ед. исследований в год) для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99)	165 ед.
4	Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год), для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99)	4 ед.
5	Плановое число операций коронарного шунтирования	595 ед.
6	Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца	567 ед.

Целевые показатели комплекса мер "Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения":

- плановое число чрескожных коронарных вмешательств с лечебной целью (цель на 2026 год - 4 417 ед.);

- плановое число стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой (цель на 2026 год - 4 676 ед.),

- плановое число операций коронарного шунтирования (цель на 2026 год - 595 ед.);

- плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца (цель на 2026 год - 567 ед.).

### 3. Задачи региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

3.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний (далее - БССЗ), определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от БССЗ.

3.2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, ОКС, организация "школ здоровья" для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

3.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

3.4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

3.5. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

3.6. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

3.7. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3.8. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

3.9. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

3.10. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

## 4. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	Ответственный исполнитель	
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)			
1	2	3	4	5	6	7
1.1.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	01.07.2026	31.12.2030	В рамках проведения ведомственного контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи проводится мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, не менее 10 случаев в квартал. Не менее 80 % рассмотренных случаев без замечаний	Министерство здравоохранения Пензенской области
1.2.	Проведение семинаров по изучению клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	01.07.2026	31.12.2030	Проведены семинары по изучению клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	Не менее 1 семинара в квартал	главные врачи медицинских учреждений, на базе которых организованы РСЦ и ПСО
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.07.2026	31.12.2030	Обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	Доля пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи" главные врачи медицинских учреждений, на базе которых организованы РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Разработка схем маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с трехэтапной стратегией оказания помощи с созданием приказа по маршрутизации пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией	01.07.2026	31.12.2030	Осуществляется разработка схем маршрутизации пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией	Утверждена маршрутизация пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией	Министерство здравоохранения Пензенской области главный внештатный специалист-кардиолог Министерства
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2026	31.12.2030	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	Увеличено количество ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10 %	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСС главный внештатный специалист-невролог Министерства
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя - не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	01.07.2026	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции у пациентов с инфарктом мозга	Обеспечено применение методики тромбэкстракции не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСС главный внештатный специалист-невролог Министерства

1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %	01.07.2026	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, не менее 35 %	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист-невролог Министерства
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.07.2026	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 тысяч взрослого населения	Выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист-невролог Министерства
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛП с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижения интервала "от двери до иглы" не более 40 минут	01.07.2026	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики ТЛП с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижения интервала "от двери до иглы" не более 40 минут	Обеспечено применение методики ТЛП с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижение интервала "от двери до иглы" не более 40 минут	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист-невролог Министерства

1	2	3	4	5	6	7
<b>Мероприятия по организации и внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи</b>						
2.1.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом	01.07.2026	31.12.2030	В рамках осуществления внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи проводится мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	Анализ не менее 50 историй болезни пациентов с острым коронарным синдромом в год. Не менее 80 % рассмотренных случаев без замечаний	главный внештатный специалист-кардиолог Министерства  главные врачи медицинских учреждений, на базе которых организованы РСЦ и ПСО
2.2.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения	01.07.2026	31.12.2030	В рамках осуществления внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи проводится мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	Анализ не менее 50 историй болезни пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в год. Не менее 80 % рассмотренных случаев без замечаний	главный внештатный специалист-невролог Министерства  главные врачи медицинских учреждений, на базе которых организованы РСЦ и ПСО
2.3.	Анализ случаев досрочной летальности пациентов с инфарктом миокарда	01.07.2026	31.12.2030	Анализ случаев досрочной летальности пациентов с инфарктом миокарда	Анализ всех случаев досрочной летальности пациентов с инфарктом миокарда. Раз в квартал представлен отчет в Министерство здравоохранения Пензенской области	главный внештатный специалист-кардиолог Министерства
<b>Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения</b>						
3.1.	Проведение обучающих лекториев для населения	01.07.2026	31.12.2030	Лектории по теме формирования здорового образа жизни и профилактики ХНИЗ, в том числе в режиме онлайн	Не менее 50 ежегодно	главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП"  главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
3.2.	Размещение пресс-релизов и тематических материалов на официальных сайтах медицинских организаций и в социальных группах	01.07.2026	31.12.2030	Размещение тематических постов по вопросам формирования ЗОЖ в аккаунтах социальных сетей медицинских организаций (Госпаблики: ВКонтакте, Одноклассники и Telegram) и на сайтах	Не менее 500 публикаций в год	главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП"  главные врачи МО
3.3.	Размещение тематических статей в печатных СМИ	01.07.2026	31.12.2030	Размещение в средствах массовой информации публикаций о формировании здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Не менее 50 публикаций в год	Министерство  главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП"
3.4.	Трансляция видеороликов/тематических передач на федеральных телеканалах в региональное эфирное время	01.07.2026	31.12.2030	Показ тематических передач в рамках реализации телевизионных проектов в эфире региональных телеканалов	Не менее 5 публикаций в год	начальник отдела организационной работы и контроля Министерства  главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП"
3.5.	Проведение профилактических акций для населения, в т.ч. приуроченных к значимым датам в здравоохранении	01.07.2026	31.12.2030	Проведение межведомственных просветительских акций и мероприятий для населения, приуроченных к значимым датам в здравоохранении, в т.ч. во взаимодействии с главами муниципальных	Не менее 4 мероприятий в год	главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП"  главные врачи МО, имеющих прикрепленное население  главы муниципальных образований

1	2	3	4	5	6	7
				<p>образований:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Международный день осведомленности о пороках сердца,</li> <li>- Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией,</li> <li>- Международный день здорового сердца</li> <li>- Всемирный день сердца и др.</li> </ul>	Не менее 30 мероприятий в год	главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП"
3.6.	Реализация просветительских проектов для населения различной возрастной группы	01.07.2026	31.12.2030	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проект "Азбука здорового питания дошкольника" (детские сады),</li> <li>- проект "Азбука здорового сердца" (школы),</li> <li>- проект "Первая помощь - спасенная жизнь!" (школы)</li> </ul>		
3.7.	Проведение "школ здоровья" в медицинских организациях (в амбулаторных и стационарных условиях)	01.07.2026	31.12.2030	Тема "Школа для пациентов с артериальной гипертензией"	Не менее 50 школ ежегодно	главные врачи МО главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП"
3.8.	Разработка, тираж и распространение печатного информационного материала	01.07.2026	31.12.2030	Информирование населения о причинах развития, симптомах и др. вопросов формирования болезней сердца и сосудов	Не менее 5 000 экземпляров ежегодно	главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП" главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
3.9.	Размещение социальной рекламы по вопросам формирования ЗОЖ (уличные щиты, останочные павильоны, общественный транспорт и т.д.)	01.07.2026	31.12.2030	Мотивирование населения на соблюдение принципов ЗОЖ как основы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	Не менее 2 тем в год	главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП" главы муниципальных образований
3.10	Разработка и внедрение муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.07.2026	31.12.2030	Создание здоровьесберегающей среды в муниципалитете, способствующей повышению уровня физической активности граждан и возможности выбора продуктов здорового питания	4 программы в 2025 году, 8 программ в 2026 году, 12 программ в 2027 году, 16 программ в 2028 году, 25 программ в 2029 году, 30 программ в 2030 году	главный врач ГБУЗ "ПОЦОЗ и МП" главы муниципальных образований
4.	<b>Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения</b>					
4.1.	Проведение в подведомственных медицинских организациях оценки абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни (суммарный сердечно-сосудистый риск) по Европейской шкале SCORE для всех лиц старше 40 лет, обратившихся в поликлинику	01.07.2026	31.12.2030	Проведение оценки суммарного сердечно-сосудистого риска	Проведение оценки суммарного сердечно-сосудистого риска не менее 70 тыс. пациентов старше 40 лет в год	главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикрепленное население

1	<p>4.2. Мониторинг эффективности, учет и сортировка полученных данных по оценке абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни (суммарный сердечно-сосудистый риск) по Европейской шкале SCORE для всех мужчин и женщин старше 40 лет, обратившихся в поликлинику</p>	3	4	5	6	7
		01.07.2026	31.12.2030	Проведение анализа и формирование отчетов о результатах проведения оценки суммарного сердечно-сосудистого риска	Предоставление отчета о результатах проведения оценки суммарного сердечно-сосудистого риска в Министерстве здравоохранения Пензенской области ежемесячно	главный внештатный специалист-кардиолог Министерства главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикрепленное население
4.3.	<p>Обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за счет средств федерального бюджета</p>	01.07.2026	31.12.2030	Льготное лекарственное обеспечение пациентов, не имеющих инвалидности	Обеспечение лекарственными препаратами не менее 10 тыс. пациентов	главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикрепленное население

1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Ведение регистра пациентов с ХСН	01.07.2026	31.12.2030	Ведение регистра пациентов с ХСН	Ведение регистра пациентов с ХСН. В регистре состоит не менее 1300 пациентов	главный внештатный специалист кардиолог Министерства
4.5.	Организовать проведение кампании по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН), граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	01.07.2026	31.12.2030	1) Сформировать персонализированные списки: - граждан, подлежащих в текущем году ПМО и ДОГВН и не проходивших данные мероприятия в текущем году, в разрезе МО ПМСП; - граждан с 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года, в разрезе МО ПМСП, для первоочередного приглашения на ПМО и ДОГВН. 2) Совместно с ТФОМС организовать проведение проактивного приглашения граждан, не прошедших ПМО и ДОГВН в текущем году, из числа подлежащих, и граждан с 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года (согласно	1) 100 % граждан с 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года, на конец отчетного года приглашены для прохождения. 2) 100 % граждан, подлежащих в текущем году ПМО и ДОГВН, проинформированы СМО	директор ТФОМС Пензенской области  главный врач ГБУЗ "Пензенский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики

1		3	4	5	6	7	
				<p>сформированным спискам);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сформировать по недельный план-график проведения проактивного приглашения страховыми представителями и Контакт-центрами;</li> <li>- организовать работу Контакт-центров по проведению проактивного приглашения граждан, записанных на ПМО и ДОГВН, с мотивацией посещения МО ПМСП;</li> <li>- организовать работу страховых представителей</li> </ul> <p>и еженедельный контроль на уровне заместителя руководителя Министерства</p> <p>проведения проактивного приглашения граждан, не прошедших ПМО и ДОГВН в текущем году, из числа подлежащих, и граждан с 40 до 65 лет, не прошедших ПМО и ДОГВН последние 2 года;</p>			

1	2	3	4	5	6	7
4.6	<p>Организация мониторинга охвата и качества ПМО и ДОГВН, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на ПМО и ДОГВН</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Организация еженедельного мониторинга выполнения плана проведения ПМО и ДОГВН в разрезе МО ПМСП и их структурных подразделений, в том числе факта проведения ПМО среди граждан с 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года</p>	<p>Еженедельный мониторинг выполнения плана проведения ПМО и ДОГВН в разрезе МО ПМСП и их структурных подразделений, в том числе факта проведения ПМО и ДОГВН среди граждан с 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года</p>	<p>главный врач ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр"  главные внештатные специалисты Министерства: по терапии и общеврачебной, кардиологии, неврологии  Центр управления сердечно-сосудистыми рисками (ЦУР)</p>

1	2	3	4	5	6	7
4.7	Обеспечение доступности исследования липидного спектра и липопротеина(а) одновременно с проведением ПМО и ДОГВН	01.07.2026	31.12.2030			
4.8	Расширение масштаба информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых заболеваний, с проведением еженедельного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов	01.07.2026	31.12.2026	<p>Разработать план дополнительных мероприятий на 2026 - 2027 годы, направленных на повышение информированности населения о симптомах ОКС, ОНМК, в том числе среди лиц трудоспособного возраста и организованных коллективов.</p> <p>Увеличение доли информационных материалов о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их развитии - не менее 5 % от общего объема</p> <p>Проведение еженедельного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления</p>	<p>Увеличение доли пациентов с ОКС с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, с подъемом сегмента ST (Целевое значение показателя 33 %)</p>	<p>Министерство ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, ГВС СМП</p> <p>главный врач ГБУЗ "Пензенский областной центр общественной здоровья и медицинской профилактики</p>

1	2	3	4	5	6	7
4.9	Организация мониторинга пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств	01.07.2026	31.12.2026	<p>симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом ST сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа</p> <p>Ежемесячный мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств (ежемесячно)</p>	Снижение числа повторных вмешательств	<p>ГВС-кардиолог ГВС-сердечно-сосудистый хирург</p> <p>главный врач ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр"</p> <p>ЦУР</p>
4.9	Актуализация регламента маршрутизации пациентов на плановые коронароангиографии (КАГ), ЧКВ и аортокоронарное шунтирование в субъекте Российской Федерации с обеспечением соблюдения сроков ожидания госпитализации для КАГ и ЧКВ в соответствии с Программой государственных гарантий	01.07.2026	31.12.2026	Актуализировать регламент маршрутизации пациентов на плановые коронароангиографии (КАГ), ЧКВ и аортокоронарное шунтирование	Доля пациентов с инфарктом миокарда, выживших из стационара и получивших стентирование от всех пациентов, выживших с инфарктами миокарда, % (целевое значение показателя - 78 %)	<p>Министерство</p> <p>ГВС-кардиолог ГВС-сердечно-сосудистый хирург ГВС-эндоваскулярный хирург</p>

1	2	3	4	5	6	7
4.10	Организация мониторинга эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии)	01.07.2026	31.12.2026	Ежемесячный мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии)	Повышение эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии)	главный врач ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр"  ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, ГВС-сердечно-сосудистый хирург,  ЦУР
4.11	Обеспечение проведения визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагруженных тестов, выполняемых в субъекте Российской Федерации, не менее 58,4 %	01.07.2026	31.12.2026	Проведение визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагруженных тестов, выполняемых в субъекте Российской Федерации, не менее 58,4 % с мониторингом показателя	Доля визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагруженных тестов, выполняемых в субъекте Российской Федерации, не менее 58,4 %	ГВС-кардиолог,  главный врач ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр"  ЦУР
5.	<b>Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения</b>					
5.1.	Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения для раннего выявления болезней системы кровообращения	01.07.2026	31.12.2030	Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения	Исполнения плана проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения на 100 % в год	главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикрепленное население

1	2	3	4	5	6	7
5.2.	<p>Реализация "лекарственного проекта" по адресному обеспечению лекарственными препаратами для вторичной профилактики тромботических осложнений за счет средств регионального бюджета</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Обеспечение льготными препаратами, пациентами льготных категорий граждан:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пациентов, перенесших ишемический инсульт, на фоне нарушения ритма - 6 месяцев;</li> <li>- пациентов, перенесших острый (повторный) инфаркт миокарда - 24 месяца;</li> <li>- пациентов после операции на сердце и магистральных сосудах - 12 месяцев</li> </ul>	<p>Обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан для вторичной профилактики тромботических осложнений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не менее 300 пациентов в год, перенесших ишемический инсульт, на фоне нарушения ритма;</li> <li>- не менее 2 тыс. пациентов в год, перенесших острый (повторный) инфаркт миокарда;</li> <li>- не менее 1 тыс. пациентов в год после операции на сердце и магистральных сосудах</li> </ul>	<p>заведующий Кардиодиспансером ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"</p> <p>главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикреплённое население</p>
	<p>При осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" обеспечить достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих препараты, на уровне не ниже 70 %</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Обеспечение достижению показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих препараты, на уровне не ниже 70 % в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ингибиторов</p>	<p>Достигнуты показатели по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70 % в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы</p>	<p>главные врачи медицинских учреждений, имеюших прикреплённое население</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50 % в отношении бета-адреноблокаторов</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50 % в отношении бета-адреноблокаторов</p>	<p>ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50 % в отношении бета-адреноблокаторов</p>	главные врачи медицинских организаций
5.3.	Обучение врачей-специалистов по особенностям ведения больных с ХСН	01.07.2026	31.12.2030	Врачи-специалисты прошли повышение квалификации особенностям ведения больных с ХСН	90 врачей ежегодно	главные врачи медицинских организаций
6.	<b>Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
6.1.	Формирование и передача персонализированных списков пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ с диагнозами ОНМК, ОКС, в т.ч. инфаркт миокарда, в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	01.07.2026	31.12.2030	<p>Передача персонализированных списков пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ с диагнозами ОНМК, ОКС, в т.ч. инфаркт миокарда, в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь</p>	<p>Передача персонализированных списков не менее 90 % пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ с диагнозами ОНМК, ОКС, в т.ч. инфаркт миокарда</p>	<p>главные врачи медицинских учреждений, на базе которых организованы РСЦ и ПСО</p> <p>главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикреплённое население</p>

1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Обеспечение активного посещения на дому врачами первичного звена пациентов в течение 14 дней после выписки из стационара с диагнозами ОНМК, ОКС, в т.ч. инфаркт миокарда	01.07.2026	31.12.2030	Посещение на дому пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ с диагнозами ОНМК, ОКС, в т.ч. инфаркт миокарда, контроль за состоянием и приемом рекомендованных лекарственных препаратов, в том числе полученных по программе вторичной профилактики после инфарктов и инсультов, оформление листков временной нетрудоспособности, выписка рецептов на лекарственные препараты и т.д.)	Активное посещение на дому врачами первичного звена не менее 90 % больных с диагнозами ОНМК, ОКС, в т.ч. инфаркт миокарда, в течение 14 дней после выписки из стационара	главные врачи медицинских учреждений, имеющие прикрепленное население
6.3.	Диспансерное наблюдение за коморбидными пациентами	01.07.2026	31.12.2030	Реализация мероприятий, направленных на улучшение качества диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими сочетание (двух- или трехкомпонентное) болезней системы кровообращения, болезней почек и эндокринных	Диспансерное наблюдение не менее 800 пациентов в год	главные врачи медицинских учреждений, имеющие прикрепленное население

1	2	3	4	5	6	7
6.4	<p>Приобретение оборудования для проведения нагрузочных тестов (в т.ч. Стресс ЭХО)</p> <p>Обеспечить достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и представлением отчета в РОИВ:</p>	01.01.2027	31.12.2030	<p>заболеваний:</p> <p>- "двойное" диспансерное наблюдение, включая проведение иммунизации против гриппа и пневмококковой инфекции, за пациентами 65 лет;</p> <p>- "двойное" диспансерное наблюдение, включая проведение иммунизации против гриппа и пневмококковой инфекции, за пациентами 70 лет</p>	<p>Приобретение оборудования для проведения нагрузочных тестов не менее 2 единиц оборудования</p> <p>Увеличение доли перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90 %</p> <p>Увеличение охвата медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80 %</p>	<p>Курирующий заместитель Министра</p> <p>Володина Е.Н. - ГВС-кардиолог Министерства Матвеева Е.Г. - ГВС по терапии и общей врачебной практики главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикрепленное население</p>
		01.07.2026	31.12.2030	<p>Приобретение оборудования для проведения нагрузочных тестов</p> <p>1) Сформировать персонализированные списки:</p> <p>- граждан, подлежащих в текущем году ПМО и ДОГВН и не прошедших данные мероприятия в текущем году, в разрезе МО ПМСП;</p> <p>- граждан с 40 до 65 лет, не прошедших ПМО и ДОГВН последние</p>		

1	<p>2</p> <p>- доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90 %, - охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80 %</p>	3	4	<p>5</p> <p>2 года, в разрезе МО ПМСП, для первоочередного приглашения на ПМО и ДОГВН. 2) Совместно с ТФОМС организовать проведение проактивного приглашения граждан, не прошедших ПМО и ДОГВН в текущем году из числа подлежащих, и граждан с 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года (согласно сформированным спискам); - сформировать понедельный план-график проведения проактивного приглашения страховыми представителями и Контакт-центрами; - организовать работу Контакт-центров по проведению проактивного приглашения граждан, записанных на ПМО и ДОГВН, с мотивацией посещения МО ПМСП;</p>	6	7
---	--	---	---	--	---	---

1		3	4	5	6	7
<p>- организовать работу страховых представителей и еженедельный контроль на уровне заместителя руководителя Министерства проведения проактивного приглашения граждан, не прошедших ПМО и ДОГВН, в текущем году из числа подлежащих, и граждан с 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года;</p> <p>- осуществлять проведение еженедельного мониторинга своевременного и эффективного проактивного приглашения и отклика проактивного приглашения страховыми представителями в разрезе МО ПМС</p>						

1	<p>2</p> <p>Обеспечить телемедицинское взаимодействие по типу "врач-врач" и "врач-пациент" с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера МАХ, а также в районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога. Проводить регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н</p> <p>"Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов</p>	3	4	5	6	7
		01.07.2026	31.12.2030	<p>Проведено не менее 20 консультаций еженедельно</p> <p>Еженедельный контроль</p>	<p>Доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90 %</p> <p>Охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80 %</p>	<p>Володина Е.Н. - ГВС-кардиолог Министерства Матвеева Е.Г. - ГВС по терапии и общей врачебной практики</p> <p>главные врачи медицинских учреждений, имеющих прикрепленное население</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>Обеспечить активное вовлечение врачей-стажеров в оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного наблюдения, рассмотреть расширение роли немедицинского персонала в организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	01.07.2026	31.12.2030			
7.	<b>Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>					
7.1.	<p>Внесение изменений в утвержденную маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК, включая ХСН, нарушения ритма и проводимости</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК</p>	<p>Внесение изменений в утвержденную маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК не менее 1 раза в год</p>	<p>Министерство здравоохранения Пензенской области главный внештатный специалист-кардиолог Министерства главный внештатный специалист-невролог Министерства</p>
7.2.	<p>Повышение уровня квалификации фельдшеров/врачей выездных бригад скорой медицинской помощи</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах в соответствии с образовательным планом</p>	<p>Не менее 30 % сотрудников (200 человек) ежегодно</p>	<p>главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"</p>

1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2021 № 388н (с последующими изменениями)	01.07.2026	31.12.2030	Укомплектование бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом	Достижение 100 % укомплектованности бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2021 № 388н (с последующими изменениями)	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"
7.4.	Обеспечение обучения фельдшеров и медицинских сестёр по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинским работникам выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики острого коронарного синдрома	01.07.2026	31.12.2030	Обучены фельдшеры и медицинские сестры по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики острого коронарного синдрома	95 % сотрудников ежегодно	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"
7.5.	Обеспечение обучения фельдшеров и медицинских сестёр по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинским работникам выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения	01.07.2026	31.12.2030	Обучены фельдшеры и медицинские сестры по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения	95 % сотрудников ежегодно	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"  главный внештатный специалист-невролог Министерства

1	2	3	4	5	6	7
7.6.	<p>Дистанционное консультирование бригад СМП и передача ЭКГ для интерпретации. Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации выездной бригадой СМП</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Функционирование в ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи" круглосуточного рабочего поста для дистанционного консультирования бригад СМП и передачи ЭКГ для интерпретации</p>	<p>Показатели достигнуты на 100 %: - 100 % бригад скорой медицинской помощи направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; - среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ</p>	<p>главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"</p>
7.7.	<p>Функционирование единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>В регионе функционирует единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи</p>	<p>В 2016 году в регионе осуществлена централизация диспетчерской службы скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"</p>	<p>Минздрав Пензенской области  главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"</p>
7.8.	<p>Обеспечение укомплектованности водителями автомобилей СМП</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Укомплектование водителями автомобилей СМП</p>	<p>Достижение 85 % укомплектованности водителями автомобилей СМП</p>	<p>главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"</p>

1	7.9.	2	3	4	5	6	7
<p>Проведение мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС</p>		<p>01.07.2026</p>	<p>31.12.2030</p>	<p>Мониторинг обеспечения достижения показателей, характеризующих оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе</p>	<p>Выполнены следующие показатели в 95 % случаев:  интервал "с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова"  не более 20 минут;  - интервал "первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ"  не более 10 минут;  - интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ)  и тромболитическая терапия (ТЛТ)" не более 10 мин;  - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 95 %  (фармако-инвазивная тактика)</p>	<p>Минздрав Пензенской области  главный врач  ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"</p>	

1	2	3	4	5	6	7
7.10.	Проведение на базе учебных классов ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи" занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2026	31.12.2030	На базе функционалирующих учебных классов ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи" проведение обучающих занятий	Проведение на базе функционалирующих учебных классов ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи" не менее 5 занятий ежеквартально	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"
7.11.	Укомплектование специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологич-реанимации	01.07.2026	31.12.2030	Укомплектование специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологич-реанимации	Доля специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего количества бригад	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"
8.	<b>Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</b>					
8.1.	Внесение изменений в утвержденную маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК, включая ХСН, нарушения ритма и проводимости	01.07.2026	31.12.2030	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК	Внесение изменений в утвержденную маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК не менее 1 раза в год	Министерство здравоохранения Пензенской области  главный внештатный специалист-кардиолог Министерства  главный внештатный специалист-невролог Министерства
8.2.	Соблюдение профильности госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом	01.07.2026	31.12.2030	Госпитализация пациентов осуществляется строго в соответствии с действующей маршрутизации	Соблюдение профильности госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом не менее 95 %	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"

1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Соблюдение профильности госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом	01.07.2026	31.12.2030	Госпитализация пациентов осуществляется строго в соответствии с действующей маршрутизации	Соблюдение профильности госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения не менее 95 %	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи"
8.4.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведение телемедицинских консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2026	31.12.2030	Проведение телемедицинских консультаций с федеральными медицинскими центрами по профилю "кардиология" и "сердечно-сосудистая хирургия"	Проведение не менее 1500 телемедицинских консультаций в год	главный врач ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко"
8.5.	Организация направления пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", в федеральные медицинские центры	01.07.2026	31.12.2030	Оказание ВМП пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", в федеральных медицинских центрах	Направление не менее 1300 пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", в федеральные медицинские центры	Министерство здравоохранения Пензенской области главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии
8.6.	Формирование порядка проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ для пациентов с кардиологической патологией с разработкой схемы маршрутизации в рамках единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2026	31.12.2030	Сформирован порядок проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ для пациентов с кардиологической патологией. Разработана схема маршрутизации в рамках единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Разработаны и утверждены порядок проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ для пациентов с кардиологической патологией, схема маршрутизации в рамках единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Министерство здравоохранения Пензенской области главный внештатный специалист-кардиолог Министерства

1	2	3	4	5	6	7
8.7.	<p>Обеспечение усиления курирующих функций руководителей РСЦ с ежедневным анализом руководителей РСЦ при участии заведующих ПСО, руководителей подразделений скорой помощи в зоне прикреплении всех случаев непрофильной госпитализации пациентов с подозрением на ОКС или госпитализации в ПСО и контролем сроков перевода пациентов в РСЦ</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Ежедневное проведение по будням оперативных совещаний в режиме ВКС на базе ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи" при участии руководителей РСЦ, заведующих ПСО, специалистов Центра управления рисками по вопросам профильности госпитализаций и сроков перевода пациентов из ПСО в РСЦ</p>	<p>Оперативные совещания по будням в режиме ВКС проводятся постоянно</p>	<p>главный врач ГБУЗ "Пензенская областная станция скорой медицинской помощи" главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО</p>
8.8.	<p>Оценка эффективности реализации программы ЛЛО для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью увеличения охвата и удержания в программе. Обеспечить контроль за своевременным и полным внесением информации в федеральную систему мониторинга льготного лекарственного обеспечения</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Осуществляется контроль за своевременным и полным внесением информации в федеральную систему мониторинга льготного лекарственного обеспечения</p>	<p>Осуществлен контроль за своевременным и полным внесением информации в федеральную систему мониторинга льготного лекарственного обеспечения</p>	<p>главный внештатный специалист-кардиолог Министерства</p>

1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Разработка схем маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с трехэтапной стратегией оказания помощи с созданием приказа по маршрутизации пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией	01.07.2026	31.12.2030	Осуществляется разработка схем маршрутизации пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией	Утверждена маршрутизация пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией	Министерство здравоохранения Пензенской области главный внештатный специалист-кардиолог Министерства
<b>Медицинская реабилитация</b>						
9.						
9.1.	Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной подготовке специалистов мультидисциплинарных команд (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации) в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.07.2026	31.12.2030	Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из трех этапов	Не менее 95 % специалистов	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7
9.2.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России, в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов с применением телемедицинских технологий	01.07.2026	31.12.2030	Проведены телемедицинские консультации/ консилиумы между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России	Проведено не менее 20 ТМК	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2026	31.12.2030	Охват мероприятиями ранней медицинской реабилитации всех пациентов с ССЗ в медицинских организациях, где функционируют отделения ранней медицинской реабилитации	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 % случаев осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 % без замечаний	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства
9.4.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2026	31.12.2030	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики 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	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертилизации пациентов с ССЗ	01.07.2026	31.12.2030	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертилизации пациентов с ССЗ в 100 % случаев	<p>1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 % без замечаний</p> <p>Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертилизации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий: морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 % без замечаний</p>	<p>главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства</p> <p>главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства</p>
9.6.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ),	01.07.2026	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию	<p>Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию</p> <p>на 2 и 3 этапы</p>	<p>главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО</p>

1	2	3	4	5	6	7
9.7.	<p>а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации</p> <p>Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>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 4-5-6 баллов по ШРМ</p>	<p>Не менее 40 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации;</p> <p>1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний</p>	<p>главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства</p>

1	2	3	4	5	6	7
9.8.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2026	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 65 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, 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	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства
9.9.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.07.2026	31.12.2030	Нормативным правовым актом утвержден алгоритм взаимодействия по маршрутизации пациентов (включая критерии оценки состояния пациента), перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии. А также проводится анализ маршрутизации	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии. 1 раз в квартал	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства

1	2	3	4	5	6	7
9.10.	Повышение компетенции специалистов РСЦ И ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2026	31.12.2030	Ежегодно приказом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья	главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства
9.11	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2026	31.12.2026	Улучшение материально-технической базы медицинских организаций	Улучшение материально-технической базы медицинских организаций: ГБУЗ "Городская поликлиника" ГБУЗ "Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой" ГБУЗ "Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина". Запланировано к приобретению 122 ед. медицинского оборудования	куррующий заместитель Министра  главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
10.	<b>Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
10.1.	<p>Определение реальной потребности Пензенской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в разрезе медицинских организаций, с учетом изменений маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Определена реальная потребность Пензенской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на текущий год</p>	1	<p>куррирующий заместитель Министра</p>
10.2.	<p>Формирование заявки на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Пензенской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Сформирована заявка на целевое обучение с учётом реальной потребности Пензенской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	1	<p>куррирующий заместитель Министра</p>

10.3.	<p>1</p> <p>2</p> <p>Расширение сети клиникских баз медицинского института ФГБОУ ВО "Пензенский государственный университет" и Пензенского института усовершенствования врачей - филиала ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России для клинической практики и последипломной подготовки специалистов за счёт центральных районных больниц</p>	3	4	5	6	7
10.4.	<p>Информирование специалистов о системе НМО и подготовке к специализированной аккредитации, обеспечение на рабочем месте времени для повышения квалификации</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Увеличение числа специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий</p>	<p>97 % врачей-специалистов участвуют в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий</p>	<p>куррующий заместитель Министра</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>

10.5.	<p>2</p> <p>Обучение по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для врачей общей практики, врачей-терапевтов участковых, врачей-кардиологов, с учетом запланированных в региональной программе Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" мероприятий по организации специализированной помощи пациентам с сердечной недостаточностью, ежедневно за пациентами высокого сердечно-сосудистого риска; а также для врачей ПСО и РСЦ, с учетом выявленных при оценке КМП пробелов в компетенциях</p>	3	4	5	6	7
		01.07.2026	31.12.2030	<p>Обучено по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний врачей общей практики, врачей-терапевтов участковых, врачей-кардиологов</p>	50 врачей ежегодно	<p>куррирующий заместитель Министра</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>
10.6.	<p>Изучение медицинскими работниками утвержденных клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям, в том числе с прохождением интерактивных образовательных модулей по действующим клиническим рекомендациям</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Освоены интерактивные образовательные модули по утвержденным клиническим рекомендациям по сердечно-сосудистым заболеваниям</p>	100 % врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	<p>куррирующий заместитель Министра</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>

1 10.7.	<p>2</p> <p>Укомплектование в соответствии с утвержденным штатным расписанием профильных отделений врачами-кардиологами, врачами - сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению, врачами скорой медицинской помощи, в том числе за счет 100 % трудоустройства специалистов, завершивших целевую подготовку по программам ординатуры и профессиональной переподготовки</p>	3 01.07.2026	4 31.12.2030	<p>5</p> <p>Укомплектованы профильные отделения. Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов</p>	<p>6</p> <p>Укомплектование профильных отделений врачами-кардиологами, врачами - сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению, врачами скорой медицинской помощи на 95 %</p>	<p>7</p> <p>куррирующий заместитель Министра главных врачей медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО</p>
------------	---	-----------------	-----------------	--	--	---

## 5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы Пензенской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- снижения уровня смертности от БСК до 597,4 на 100 тысяч населения;
- увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 %;
- увеличения доли 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), до 95 %;
- увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 %;
- увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 100 %;
- повышения 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.

Ожидаемые дополнительные результаты:

- увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 98 %;
- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев;
- обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;
- обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
- охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100 % лиц с высоким риском ССЗ.