ГУБЕРНАТОР САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30.05.2025 № 251-р

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2025 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных распоряжений Губернатора Самарской области

В целях реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Самарской области:

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

2. Признать утратившими силу следующие распоряжения Губернатора Самарской области:

от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы»;

от 30.09.2019 № 464-р «О внесении изменений в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы»;

от 31.05.2021 № 174-р «О внесении изменения в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы»;

003194

от 04.10.2021 № 327-р «О внесении изменения в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы»;

от 27.05.2022 № 118-р «О внесении изменений в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы»;

от 12.01.2023 № 5-р «О внесении изменения в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы»;

от 31.05.2023 № 108-р «О внесении изменений в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы»;

от 30.05.2024 № 199-р «О внесении изменений в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы».

3. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на министерство здравоохранения Самарской области.

4. Опубликовать настоящее распоряжение в средствах массовой информации.

5. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Самарской области В.А. Федорищев

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Губернатора
Самарской области
от 30.05.2025 № 251-р

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2025 – 2030 годы

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта Российской Федерации

1.1. Краткая характеристика субъекта Российской Федерации в целом

Самарская область расположена на юго-востоке Восточно-Европейской равнины в среднем течении реки Волги, которая образует здесь дугообразную излучину – Самарскую Луку.

В излучине Самарской Луки расположены Жигулевские горы (высотой 381 метр над уровнем моря). На территории области сохранились незатронутые антропогенной деятельностью уголки природной среды: Жигулевский государственный природный биосферный заповедник им. И.И. Спрыгина, национальные парки «Самарская Лука» и «Бузулукский бор», Муранский, Красносамарский, Рачейский боры и др.

Область расположена на границе лесостепной и степной природно-климатических зон. В северной ее части произрастают хвойные и широколиственные леса, а юг и восток занимают преимущественно степные территории. Близость безводных азиатских полупустынь сказывается на климате южных регионов области, где наблюдаются периодические засухи.

Самарская область делится на 10 городских округов (Самара – областной центр, Тольятти, Сызрань, Новокуйбышевск, Чапаевск, Отрадный, Жи-

гулевск, Октябрьск, Кинель, Похвистнево) и 27 муниципальных районов (Алексеевский, Безенчукский, Богатовский, Большеглушицкий, Большечерниговский, Борский, Волжский, Елховский, Исаклинский, Камышлинский, Кинельский, Кинель-Черкасский, Клявлинский, Кошкинский, Красноармейский, Красноярский, Нефтегорский, Пестравский, Похвистневский, Приволжский, Сергиевский, Ставропольский, Сызранский, Хворостянский, Челно-Вершинский, Шенталинский, Шигонский) (рис. 1).



Рис. 1. Административное деление Самарской области

За 2024 год общая численность населения региона уменьшилась на 14841 человека и на 01.01.2024 составила 3127,8 тыс. человек (на 01.01.2023 численность населения составляла 3142,7 тыс. человек), в том числе городского населения – 2483,4 тыс. человек (на 01.01.2023 – 2498,7 тыс. человек), сельского населения – 644,4 тыс. человек (на 01.01.2023 – 644,0 тыс. человек) (рис. 2).

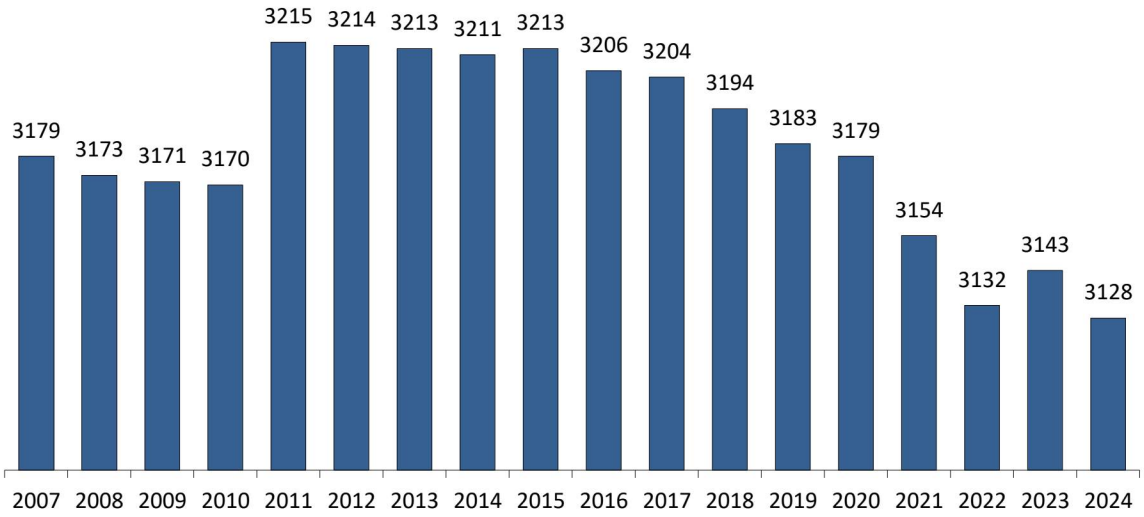


Рис. 2. Динамика численности постоянного населения, тыс. человек

Численность детского населения (0 – 17 лет) в 2024 году составила 601,9 тыс. человек, что на 5,7 тыс. человек меньше, чем в предыдущем году (в 2023 году – 607,6 тыс. человек, в 2022 году – 612,4 тыс. человек). Доля детей от общей численности населения уменьшилась до 19,2% (в 2023 году – 19,3%, в 2022 году – 19,6%).

Численность населения трудоспособного возраста (мужчины 16 – 62 лет, женщины 16 – 57 лет) в 2024 году увеличилась на 23,5 тыс. человек по сравнению с 2023 годом и составила 1797,3 тыс. человек (в 2023 году – 1773,8 тыс. человек, в 2022 году – 1778,5 тыс. человек).

Численность населения старше трудоспособного возраста в 2024 году увеличилась на 30,5 тыс. человек и составила 791,2 тыс. человек (в 2023 году – 821,7 тыс. человек, в 2022 году – 801,8 тыс. человек) (рис. 3, таблица 1).

Структура населения Самарской области в 2024 году

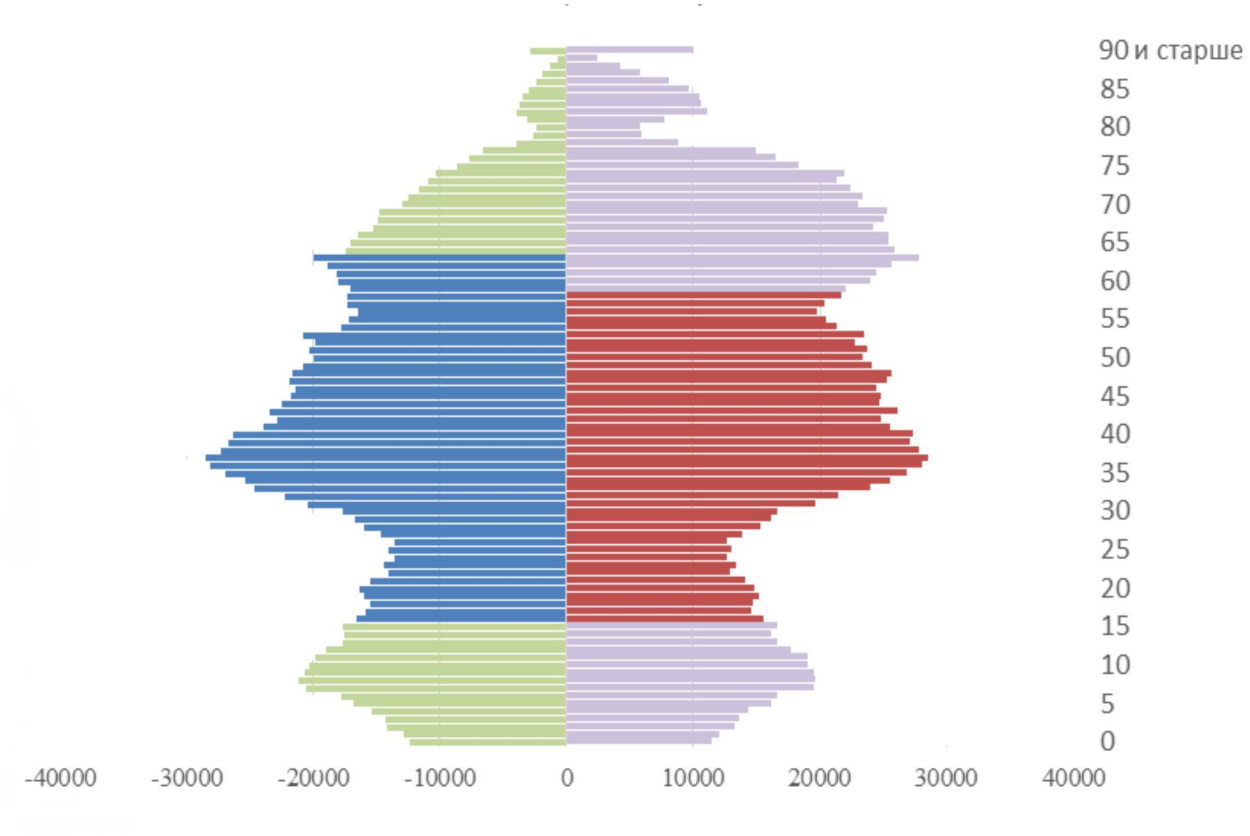


Рис. 3. Половозрастной состав населения Самарской области в 2024 году

Таблица 1

Категория населения	Население области			Городское население			Сельское население		
	Оба пола (абс. число)	Мужчины (%)	Женщины (%)	Оба пола (абс. число)	Мужчины (%)	Женщины (%)	Оба пола (абс. число)	Мужчины (%)	Женщины (%)
Моложе трудоспособного возраста	539352	51,5	48,5	427877	51,5	48,5	111475	51,6	48,4
Трудоспособного возраста	1797292	51,5	48,5	1433854	50,7	49,3	363438	54,4	45,6
Старше трудоспособного возраста	791198	29,3	70,7	621663	28,4	71,6	169535	32,7	67,3

Население Самарской области является демографически старым. Как следует из таблицы 1, в структуре населения, особенно сельского, преобладают жители старше трудоспособного возраста.

Доля населения старше 60 лет увеличивалась за прошедшие годы и составила в 2024 году 25,7%, (в 2020 году – 20,4%) (рис. 4).

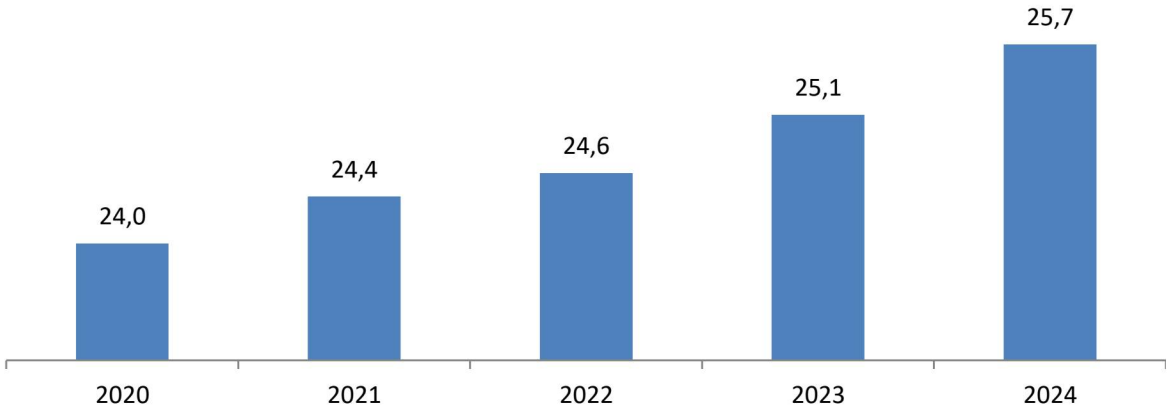


Рис. 4. Доля населения 60 лет и старше в структуре населения Самарской области в динамике лет

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В структуре общей смертности доля болезней системы кровообращения (далее – БСК) в 2024 году составила 43,8% (в 2023 году – 43%, в 2022 году – 37,1%, в 2021 году – 32,5%, в 2020 году – 40,4%). Динамика общей смертности и смертности от БСК представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика общей смертности и смертности от БСК в Самарской области в 2020 – 2024 годах на 100 тыс. населения*

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общая смертность	1661,3	1800,2	1398,4	1318,6	1333,5
Болезни системы кровообращения (I00 - I99.9)	670,5	584,6	519,1	567,1	583,9
Острые и хронические ревматические болезни сердца (I00 - I09.9)	1,5	1,3	1,0	1,0	0,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 - I15.9)	0,5	0,3	0,3	0,4	0,7
Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25.9), из них:	324,1	276,3	256,0	263,4	268,4
инфаркт миокарда (I21 - I22.9)	35,4	25,2	24,9	21,9	20,2

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
другие формы острой ишемической болезни сердца (I24 - I24.8)	0,8	0,6	0,2	0,1	0,4
атеросклеротическая болезнь (I25.1)	172,5	166,4	152,0	158,7	159,1
аневризма сердца (I25.3)	1,1	1,3	0,5	0,4	0,3
ишемическая кардиомиопатия (I25.5)	24,0	7,3	7,2	8,3	7,5
другие формы хронической ишемической болезни сердца (I25.8)	89,4	74,5	70,4	73,1	80,1
легочное сердце и нарушение легочного кровообращения (I26 - I28.9)	2,1	2,2	1,0	1,0	0,6
Другие болезни сердца (I30 - I52.9), из них:	22,6	16,8	14,0	61,5	70,4
неревматические поражения клапанов (I34 - I37)	1,8	2,1	2,4	1,9	2,5
Кардиомиопатия (I42 - I42.9), из них:	6,2	5,3	6,9	56,4	65,2
дилатационная кардиомиопатия (I42.0)	4,0	3,9	3,2	4,2	3,4
обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1)	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
другая гипертрофическая кардиомиопатия (I42.2)	1,1	0,9	0,9	1,3	0,5
алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	0,2	0,0	0,3	4,0	0,6
кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7)	0,3	0,0	2,3	46,2	60,3
другие кардиомиопатии (I42.8)	0,6	0,3	0,1	0,0	0,1
кардиомиопатия неуточненная (I42.9)	0,0	0,0	0,1	0,5	0.2
Остановка сердца с успешным восстановлением сердечной деятельности (I46 - I46.9)	0,4	0,2	0,2	0,3	0,1
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2
Сердечная недостаточность (I50)	0	0,1	0,1	0,1	0
Дегенерация миокарда (I51.5)	11,2	6,5	2,0	0,2	0,1
Цереброваскулярные болезни (I60 - I69.9), из них:	267,0	244,5	211,5	202,7	210,1

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
кровоизлияние (нетравматическое) и инфаркт мозга (I60 - I64.9)	84,9	78,6	66,7	60,1	60,6
болезни артерий, артериол и капилляров (I70 - I79.9)	40,7	30,9	28,4	29,9	26,5
флебит и тромбофлебит (I80 - I89.9)	6,5	6,4	6,1	6,5	6,6
Старость (R54)	34,3	38,2	29,1	19,4	19,3
Неизвестные и неуточненные причины заболевания (R69)	0	0	0	0	0

* Из программы АИС «Смертность», 2024 г.

В 2024 году показатель смертности населения Самарской области от БСК составил 583,9 на 100 тыс. населения (18265 человек), что на 3% больше данного показателя в 2023 году (567,1 на 100 тыс. населения, 17821 человек). Степень достижения регионального показателя составила 87,7% (520,0 на 100 тыс. населения).

Прогноз смертности от БСК на 2025 год с учетом фактических данных за 3 месяца 2025 года составляет 571,0 на 100 тыс. населения (по данным АИС «Смертность»).

В структуре смертности населения Самарской области от БСК лидирующую позицию занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) и составляет 46,0%, в том числе атеросклеротическая болезнь сердца с удельным весом 59,3%, на втором месте – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), которые составляют 36%, в том числе острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) с удельным весом 28,9%, а также другие болезни сердца с долей в 12,1% (таблица 3, рис. 5).

Таблица 3

Структура смертности от БСК в 2024 году

Нозология	Код МКБ-10	Количество случаев	%
Всего	I00-I99	18265	100
Хронические ревматические болезни	I05-I09	20	0,11
Гипертоническая болезнь	I10-I15	23	0,13

Нозология	Код МКБ-10	Количество случаев	%
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	8394	45,96
Инфаркт миокарда	I21 - I22	632	3,46
Острый инфаркт миокарда	I21	627	3,43
Повторный инфаркт миокарда	I22	5	0,03
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	4975	27,24
Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная	I25.0	8	0,04
Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	I25.9	16	0,09
Прочие формы хронической ишемической болезни сердца	I25.8	2506	13,72
Другие формы острой ишемической болезни	I24	12	0,07
Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения	I26 - I28	18	0,10
Другие болезни сердца	I30 - I52	2201	12,05
Кардиомиопатия	I42 - I42	2039	11,16
Дилатационная кардиомиопатия	I42.0	105	0,57
Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия	I42.1	3	0,02
Другая гипертрофическая кардиомиопатия	I42.2	17	0,09
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	18	0,10
Кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов	I42.7	1887	10,33
Другие кардиомиопатии	I42.8	2	0,01
Кардиомиопатия неуточненная	I42.9	7	0,04
Дегенерация миокарда	I51.1	0	0
Сердечная недостаточность неуточненная	I50	0	0
Внезапная смерть так описанная	I46.1	2	0,01
Цереброваскулярные болезни	I60 - I69	6571	35,98
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60 - I64	1896	10,38
Атеросклероз	I70	830	4,54
Флебит и тромбофлебит, тромбозы и эмболии	I80	208	1,14

Смертность от других болезней сердца (I30 - I52.9) снизилась с 22,6 на 100 тыс. населения в 2020 году до 14,0 на 100 тыс. населения в 2022 году, в 2023 году отмечен рост данного показателя относительно 2022 года более чем в 4 раза (61,5 на 100 тыс. населения), в 2024 году рост продолжился и составил 14,5% (70,4 на 100 тыс. населения). В других болезнях сердца 92,6% составляет кардиомиопатия (I42 - I42.9), рост смертности от которой отмечен в 2023 году относительно предыдущих лет. В 2024 году рост данного показа-

теля продолжился и составил 65,2 на 100 тыс. населения (прирост на 15,6%), (в 2023 году – 56,4 на 100 тыс. населения, в 2022 году – 6,9 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 5,3 на 100 тыс. населения, в 2020 году – 6,2 на 100 тыс. населения). Наибольший рост смертности зарегистрирован от кардиомиопатии, обусловленной воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7), рост смертности относительно 2023 года составил 30,5%, показатель смертности – 65,2 на 100 тыс. населения, 1887 случаев смерти (в 2023 году – 46,2 на 100 тыс. населения, 1453 случая смерти, в 2022 году – 2,3 на 100 тыс. населения, 71 случай смерти, в 2021 году – 0 на 100 тыс. населения, 1 случай смерти, в 2020 году – 0,3 на 100 тыс. населения, 9 случаев смерти). В 2024 году отмечается значительное снижение смертности от алкогольной кардиомиопатии (I42.6) – 0,6 на 100 тыс. населения, 18 случаев смерти (в 2023 году – 4,0 на 100 тыс. населения, 127 случаев смерти, в 2022 году – 0,3 на 100 тыс. населения, 9 случаев смерти, в 2021 году – 0 на 100 тыс. населения, 1 случай смерти, в 2020 году – 0,2 на 100 тыс. населения, 5 случаев смерти), а также снижение смертности более чем в 2 раза от другой гипертрофической кардиомиопатии (I42.2) с 1,3 на 100 тыс. населения в 2023 году до 0,5 на 100 тыс. населения в 2024 году (таблица 4).

Таблица 4

Смертность от кардиомиопатий в 2023 – 2024 годах

Наименование (код МКБ-10)	2023 г.		2024 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Кардиомиопатия (I42 - I42.9), в том числе:	1773	56,4	2039	65,2
дилатационная кардиомиопатия (I42.0)	131	4,2	105	3,4
обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1)	3	0,1	3	0,1
другая гипертрофическая кардиомиопатия (I42.2)	40	1,3	17	0,5
эндомиокардиальная болезнь (I42.3)	1	0,03	0	0
эндокардиальный фиброэластоз (I42.4)	1	0,03	0	0
алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	127	4,0	18	0,6
кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7)	1453	46,2	1887	60,3
другие кардиомиопатии (I42.8)	1	0,03	2	0,1
кардиомиопатия неуточненная (I42.9)	16	0,51	7	0,2

Среди умерших от кардиомиопатий (I42.7, I42.6) 80% составляют лица трудоспособного возраста. Рост смертности от вышеуказанных кардиомиопатий объясняется изменением подхода к кодированию первоначальной причины смерти. Ранее при кодировании первоначальной причины смерти использовались коды класса XIX блока «Т» рубрики 97 МКБ-10 (Т97), кардиомиопатия указывалась в качестве осложнения. С 2023 года в качестве первоначальной причины смерти применяется код МКБ-10 – I42.7.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, смертность от которых выросла с 0,4 на 100 тыс. населения в 2023 году до 0,7 на 100 тыс. населения в 2024 году, фибрилляции и трепетания предсердий с ростом смертности с 0,1 на 100 тыс. населения в 2023 году до 0,2 на 100 тыс. населения в 2024 году, а также остановка сердечной деятельности со снижением смертности с 0,3 на 100 тыс. населения до 0,1 на 100 тыс. населения в 2024 году не оказали значимого влияния на показатель смертности от БСК.

Среди больных, умерших от БСК, доля мужчин увеличилась с 49,3% в 2023 году до 51,4 % в 2024 году, доля женщин уменьшилась в 2024 году по сравнению с 2023 годом и составила 48,6% (в 2023 году – 50,7%). Удельный вес умерших трудоспособного возраста составляет 20,1% (в 2023 году – 19,7%), при этом умерших мужчин трудоспособного возраста – 82,4% (в 2023 году – 82,7%). На рост числа умерших трудоспособного возраста повлиял рост случаев смерти от кардиомиопатии (I42.7) в трудоспособном возрасте, доля которых в общем числе умерших трудоспособного возраста составила 44,7%.

На возрастную группу старше 50 лет приходится 91,8% случаев смерти от БСК (в 2023 году – 92,2%), в том числе 61,3% приходится на возраст 70 лет и старше (в 2023 году – 62,3%).

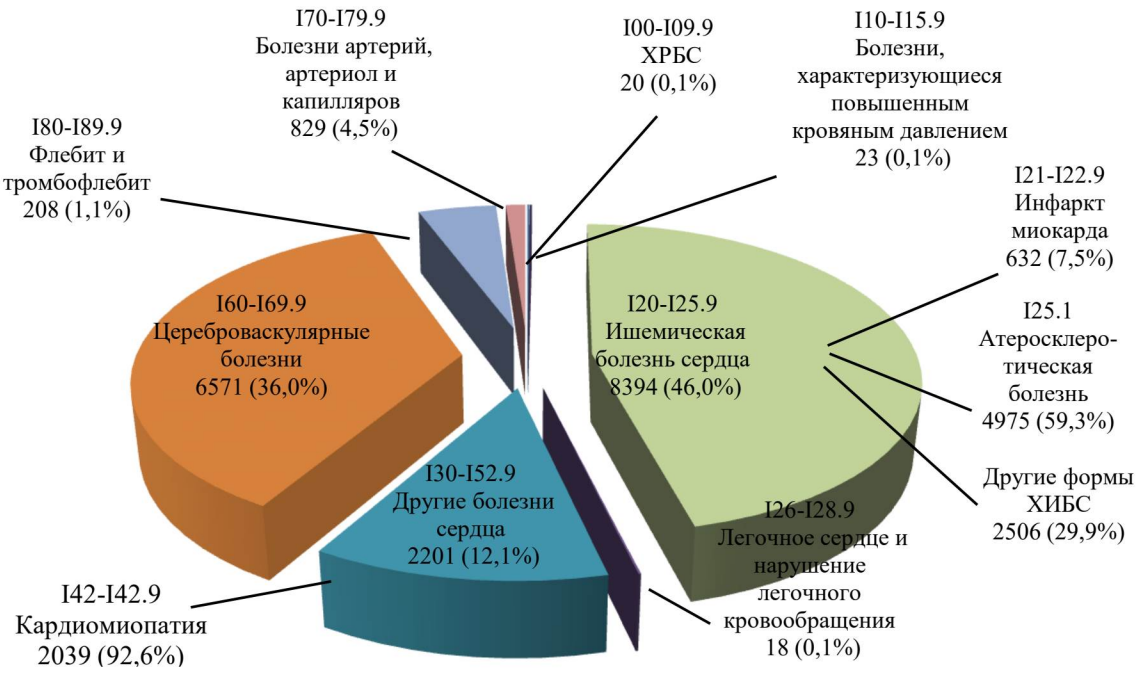


Рис. 5. Структура смертности от БСК в 2024 году

В 2024 году целевой показатель смертности от БСК (520,0 на 100 тыс. населения) не достигнут в 5 городах (62,5%). Наиболее высокий показатель смертности от БСК зарегистрирован в г.о. Октябрьск, г.о. Сызрань, г.о. Жигулевск. Наибольший рост смертности (на 25%) зарегистрирован в г.о. Октябрьск.

Наиболее высокий показатель смертности от БСК зарегистрированы в 4 муниципальных районах: Елховский, Кошкинский, Красноармейский, Челно-Вершинский. Достигнут целевой показатель в 12 муниципальных районах (таблица 5, рис. 6).

Таблица 5

Смертность от БСК по городам Самарской области, на 100 тыс. населения

Наименование города	2024 г.	2023 г.
Самара	514,4	520,5
Тольятти	518,9	509,3
Сызрань	797,7	725,1
Жигулевск	695,8	642,0
Новокуйбышевск	511,4	417,6
Октябрьск	874,9	698,4
Отрадный	557,2	453,4
Чапаевск	552,1	605,7
Всего по Самарской области	583,9	566,7

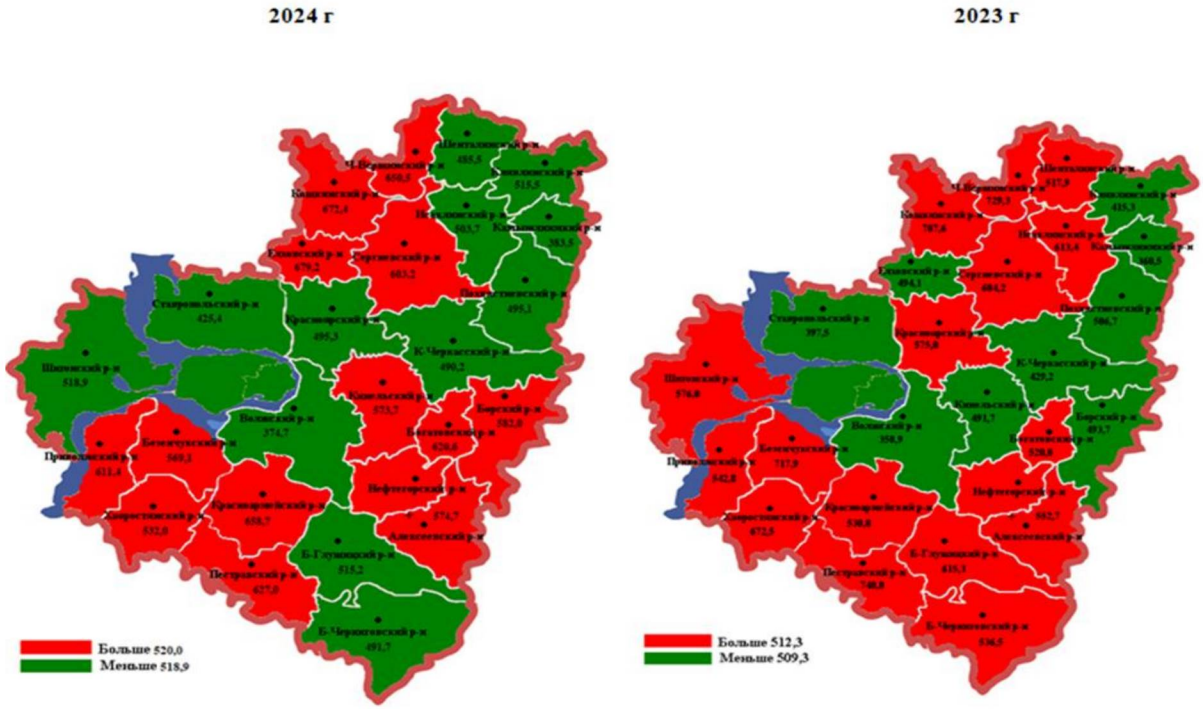


Рис. 6. Смертность от БСК в муниципальных районах Самарской области

В 2024 году от ИБС умерло 8394 человека, или 268,4 на 100 тыс. населения (целевое значение – 210,4 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от ИБС в 2024 году относительно 2023 года увеличился на 1,9% (в 2023 году – 263,4 на 100 тыс. населения, в 2022 году – 256,0 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 276,3 на 100 тыс. населения, в 2020 году – 324,0 на 100 тыс. населения). В структуре смертности от ИБС отмечается увеличение доли атеросклеротической болезни сердца с 53,2% в 2020 году (159,1 на 100 тыс. населения) до 59,3% в 2024 году (172,5 на 100 тыс. населения).

Целевой показатель смертности от ИБС достигнут только в г.о. Новокуйбышевск и в 8 муниципальных районах (в 2023 году – в 2 городах и 12 муниципальных районах).

Наиболее высокий показатель смертности от ИБС отмечен в г.о. Жигулевск, г.о. Октябрьск, г.о. Сызрань и муниципальных районах: Приволжский, Красноармейский, Борский, Кинель-Черкасский. Наибольший рост показателя относительно 2023 года был зафиксирован в г.о. Отрадный и муниципаль-

ных районах: Нефтегорский, Красноармейский, Кинель-Черкасский, Безенчукский (таблица 6, рис. 7).

Таблица 6

Смертность от ИБС по городам Самарской области,
на 100 тыс. населения

Наименование города	2024 г	2023 г.
Самара	245,6	241,4
Тольятти	270,8	269,5
Сызрань	319,4	305,8
Жигулевск	440,9	398,4
Новокуйбышевск	176,6	214,6
Октябрьск	321,8	312,0
Отрадный	238,8	171,1
Чапаевск	255,7	300,7
Всего по Самарской области	268,4	263,4

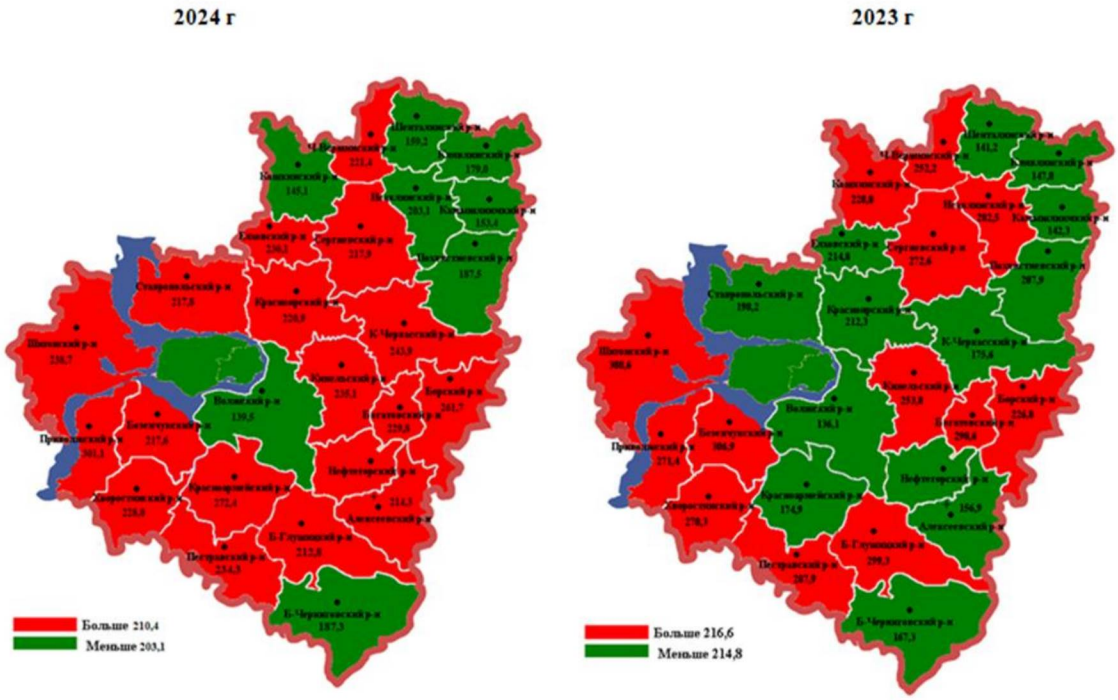


Рис. 7. Смертность от ИБС в муниципальных районах Самарской области

В 2024 году доля мужчин, умерших от ИБС, увеличилась и составила 53,3% (в 2023 году – 52,6%), доля женщин, умерших от ИБС, уменьшилась и составила 46,7% (в 2023 году – 47,4%). Более половины всех умерших от

ИБС (58,8%) относились к возрастной категории 70 – 89 лет (в 2023 году – 58,3%), из которых 56% составляют женщины, в 2023 году – 57% (таблица 7).

Таблица 7

Распределение числа умерших от ИБС по возрасту и полу в 2024 году

Возрастная группа (лет)	Всего				Мужчины				Женщины			
	2023 г.		2024 г.		2023 г.		2024 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
До 30	25	0,3	9	0,1	20	0,46	7	0,2	5	0,1	2	0,1
30 – 49	147	1,8	152	1,8	126	2,9	118	2,6	21	0,5	34	0,9
50 – 69	2795	33,8	2840	33,8	2035	46,7	2078	46,5	760	19,4	762	19,4
70 – 89	4825	58,3	4934	58,8	2078	47,7	2167	48,4	2747	70	2767	70,6
Старше 90	487	5,9	459	5,5	94	2,2	103	2,3	393	10	356	9,1

Доля больных ИБС, умерших на дому, в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2023 годом и составила 40,8% (в 2023 году – 44,2%).

Доля умерших от ИБС в стационаре в 2024 году увеличилась по сравнению с 2023 годом и составила 27,3% (2287 пациентов) от всех умерших, в 2023 году – 27% (2232 пациента). Увеличились доли умерших в другом месте с 28% в 2023 году до 31% в 2024 году и умерших в машине скорой медицинской помощи (далее – СМП) с 0,8% в 2023 году до 0,9% в 2024 году.

Минимальная доля смертей от ИБС в стационаре зарегистрирована в возрастной категории до 50 лет, а максимальная – в возрастной категории 70 – 89 лет (таблица 8).

Таблица 8

Распределение числа умерших от ИБС в зависимости от возрастной группы и места смерти в 2024 году

Место смерти	Возрастная группа	2023 г.		2024 г.	
		абс. число	%	абс. число	%
На дому	До 30 лет	4	0,1	1	0,01
	30 – 49 лет	55	1,5	50	1,5
	50 – 69 лет	1278	34,9	1262	36,8
	70 – 89 лет	2147	58,6	1970	57,5
	Старше 90 лет	178	4,9	144	4,2
	Всего	3662	100	3427	100

Место смерти	Возрастная группа	2023 г.		2024 г.	
		абс. число	%	абс. число	%
В стационаре	До 30 лет	7	0,3	2	0,1
	30 – 49 лет	25	1,1	22	1,0
	50 – 69 лет	604	27,1	611	26,7
	70 – 89 лет	1438	64,4	1515	66,2
	Старше 90 лет	158	7,1	137	6,0
	Всего	2232	100	2287	100
В другом месте	До 30 лет	13	0,6	6	0,2
	30 – 49 лет	66	2,8	77	3,1
	50 – 69 лет	883	38,0	941	36,1
	70 – 89 лет	1210	52,1	1408	54,0
	Старше 90 лет	150	6,5	173	6,6
	Всего	2322	100	2605	100
В машине СМП	До 30 лет	1	1,6	0	0
	30 – 49 лет	1	1,6	3	4,2
	50 – 69 лет	30	47,6	26	34,4
	70 – 89 лет	30	47,6	41	54,7
	Старше 90 лет	1	1,6	5	6,7
	Всего	63	100	75	100

Прогнозное значение смертности от ИБС в 2025 году с учетом фактических данных за 3 месяца текущего года составляет 278,7 на 100 тыс. населения.

В Самарской области на протяжении ряда лет показатель смертности от инфаркта миокарда (далее – ИМ) планомерно снижается (рис. 8).

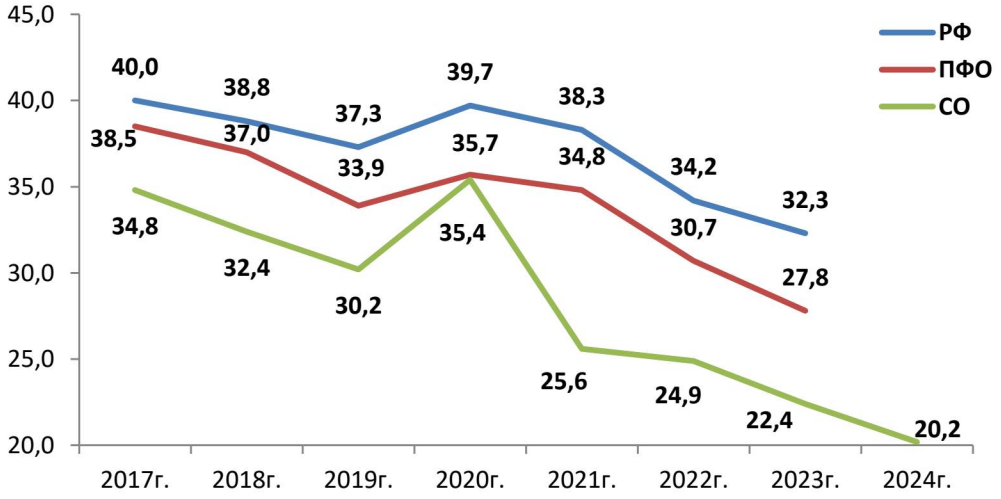


Рис. 8. Динамика смертности от инфаркта миокарда

В 2023 году от ИМ умерло 632 человека, показатель смертности от ИМ составил 20,2 на 100 тыс. населения при утвержденном целевом значении – 26,7 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 21,9 на 100 тыс. населения). Доля умерших от ИМ уменьшилась в возрастных группах 44 – 60 лет до 12,5% (в 2023 году – 13,4%), 60 – 75 лет до 45,6% (в 2023 году – 45,9%), но увеличилась в возрастной группе 75 – 90 лет до 36,7% (в 2023 году – 35,9%).

На возрастную группу старше 60 лет приходится 86,2% случаев смерти от ИМ (2023 год – 85,0%). Доля лиц трудоспособного возраста, умерших от ИМ, уменьшилась в 2024 году и составила 13,8% (в 2023 году – 15,1%) (рис. 9).

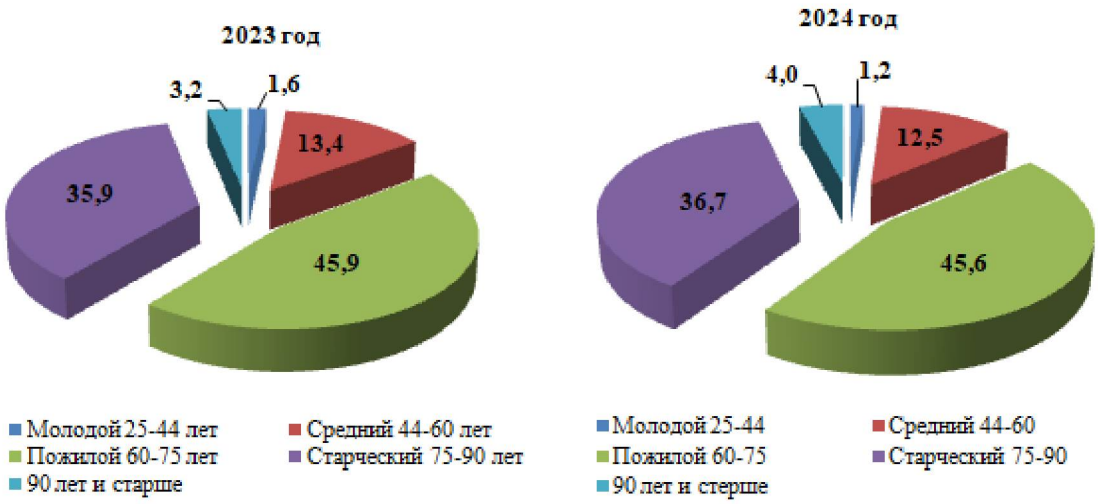


Рис. 9. Возрастная структура пациентов, умерших от инфаркта миокарда в 2024 году

В 2024 году целевой показатель смертности от ИМ достигнут на большей части Самарской области. Выше целевого значения показатель смертности от ИМ зафиксирован в г.о. Жигулевск и муниципальных районах: Богатовский, Елховский, Большечерниговский, Ставропольский, Безенчукский, Приволжский. Исключение составил муниципальный район Богатовский, где смертность от ИМ снизилась, но целевое значение не достигнуто (таблица 9, рис.10).

Прогноз смертности от ИМ в 2025 году с учетом фактических данных за 2 месяца текущего года – 18,4 на 100 тыс. населения.

Таблица 9

Смертность от ИМ по городам Самарской области

Наименование города	2024 г.	2023 г.
Самара	19,5	19,1
Тольятти	21,3	27,3
Сызрань	23,2	26,6
Жигулевск	38,3	32,1
Новокуйбышевск	11,2	7,1
Октябрьск	20,1	29,7
Отрадный	12,9	10,7
Чапаевск	11,6	15,9
Всего по Самарской области	20,2	21,9

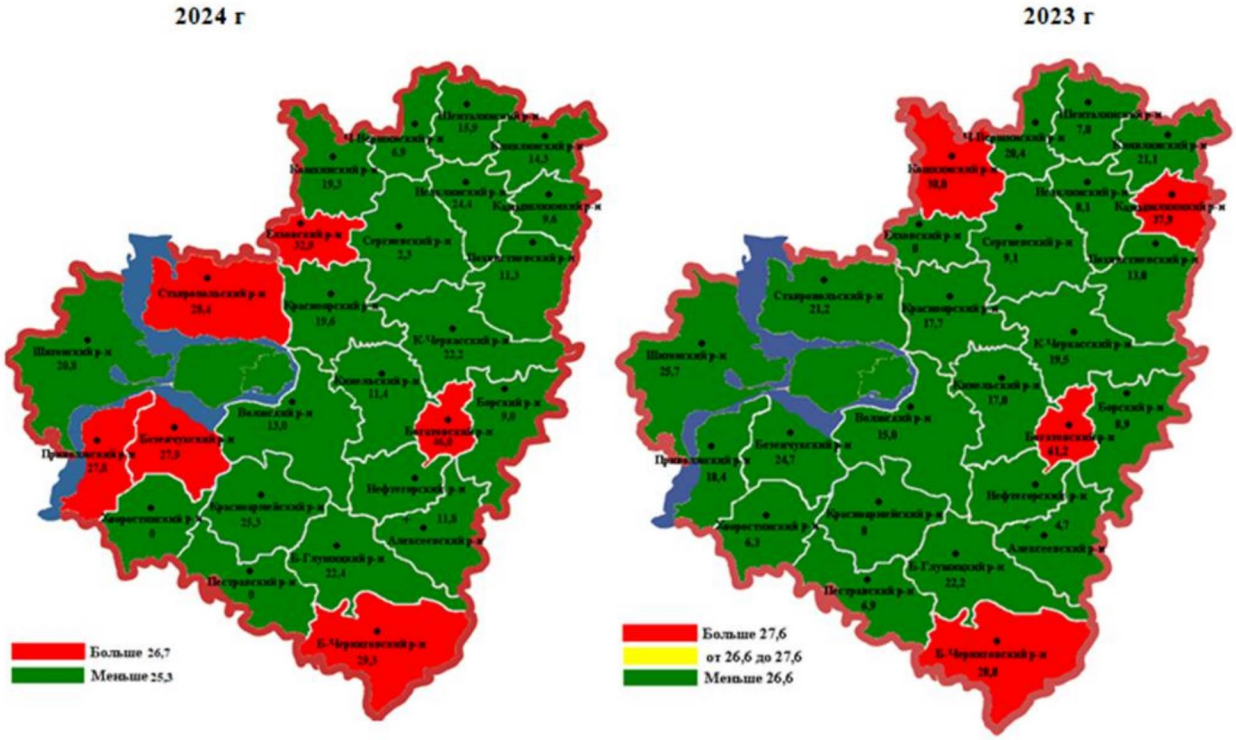


Рис. 10. Смертность от ИМ в муниципальных районах Самарской области

Проведенный детальный анализ смертности от БСК в Самарской области за 2020 – 2024 годы подтверждает значимый вклад ЦВБ в структуру смертности от БСК. Однако с 2022 года доля ЦВБ в структуре смертности от БСК снижается и в 2024 году составила 34,6% (в 2023 году – 36,3%, в 2022 году – 40,8%,). Доля ОНМК в структуре БСК также снижается с 2023 года (в 2023 году – 10,5%, в 2024 году – 9,8%).

В структуре смертности от ЦВБ с 2022 года отмечается снижение доли ОНМК и в 2024 году она составила 28,4% (в 2022 году – 31,8%, в 2023 году – 29%). Однако отмечается рост прочих (хронических) форм (в 2021 году – 66,7%, в 2022 году – 68,2%, в 2023 году – 70,9%, в 2024 году – 71,6%) (рис.11).

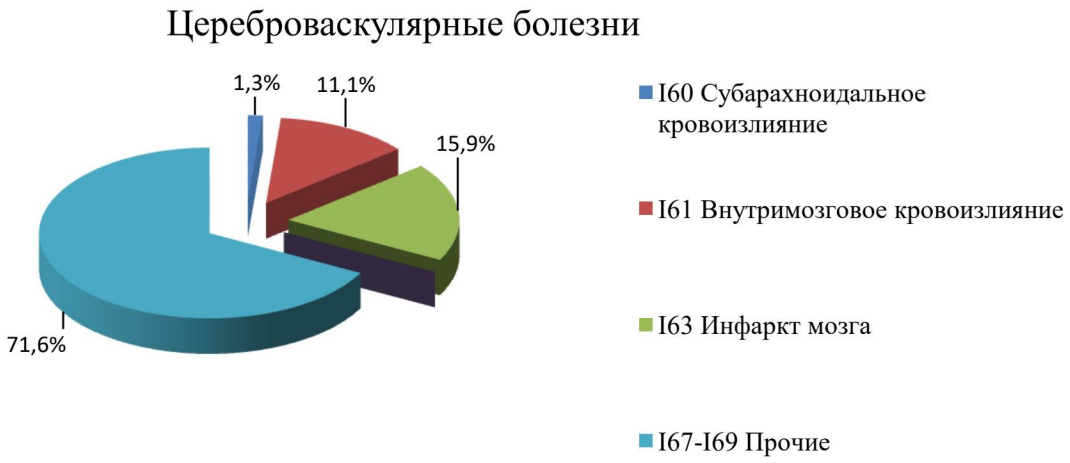


Рис. 11. Структура смертности от ЦВБ в Самарской области в 2024 году

В 2024 году в структуре смертности от ЦВБ снизилась доля геморрагического инсульта (далее – ГИ) (снижение на 0,3%), инфаркта мозга (снижение на 0,4%), но выросла доля прочих ЦВБ (рост на 0,7%).

Основную группу умерших от ЦВБ составляют умершие от прочих ЦВБ (I67 – I69) – 70,4%, при этом 96% из них – пациенты старше трудоспособного возраста (средний возраст в этой группе – 76,2 года). Из числа пациентов прочих ЦВБ 65% умерли на дому, из них женщины составляют 63% (средний возраст – 82,4 года), мужчины составляют 37% (средний возраст – 76,3 года). Смертность от ЦВБ по возрастным группам представлена в таблице 10.

Таблица 10

Смертность от ЦВБ в разных возрастных группах,
на 100 тыс. населения

Население	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Все население области	267	244,5	211,5	208,9	211,4

Население	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Трудоспособное население	37,2	35,2	38,8	38,4	39,6

Динамика смертности от ЦВБ представлена в таблице 11.

Таблица 11

Динамика смертности от ЦВБ в Самарской области
в 2020 – 2024 годах, на 100 тыс. населения

Наименование заболевания	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Цереброваскулярные болезни (I60 – I69)	267,0	244,5	211,5	208,9	211,4
Острое нарушение мозгового кровообращения (I60 – I64)	85,6	81,5	67,2	60,7	60,0
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	4,0	3,6	2,7	3,2	2,8
Внутримозговое кровоизлияние (I61 – I62)	27,7	28,3	25,7	23,5	23,4
Инфаркт мозга (I63)	53,7	49,6	37,6	34,0	33,7
Инсульт неуточненный (I64)	0,2	0,03	0,1	0	0,03
Прочие цереброваскулярные болезни, хронические формы (I67 – I69)	183,5	163,0	135,0	148,2	151,4

По итогам 2024 года (данные АИС «Смертность») отмечается незначительный рост показателя смертности от ЦВБ в сравнении с 2023 годом, однако имеется положительная динамика в сравнении с 2020 годом. Также отмечается стабильное снижение смертности от ОНМК, как при ГИ, так и при инфаркте мозга. Отмечается рост смертности в группе прочих ЦВБ. В данной группе 96% составляют пациенты старше трудоспособного возраста (средний возраст в группе – 76,2 года). Из числа прочих ЦВБ 65% пациентов умерли на дому, из них женщины составляют 63% (средний возраст – 82,4 года), мужчины составляют 37% (средний возраст – 76,3 года) (таблица 12).

Таблица 12

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения,
на 100 тыс. населения

Показатели смертности населения по нозологиям	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общая смертность от ОНМК:					
Все население	85,6	81,5	67,2	60,7	60,0
Трудоспособное население	30,4	28,3	29,3	27,2	27,3
Смертность от инфаркта мозга:					
Все население	51,3	53,7	49,6	34	33,7
Трудоспособное население	9,5	9,3	7,5	7,8	6,9

Показатели смертности населения по нозологиям	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Смертность от геморрагического инсульта:					
Все население	32,1	31,7	31,9	26,7	26,3
Трудоспособное население	19,5	21,1	20,9	19,3	20,4

В структуре смертности от ОНМК средний возраст умерших составляет 76,2 года, из них 50,3% составляют женщины (средний возраст – 73,5 лет) и 49,7% – мужчины (средний возраст – 64,9 лет). В группе умерших от внутримозгового кровоизлияния женщины составляют 43,5% (средний возраст – 76,2 года), мужчины – 56,5% (средний возраст – 60,4 года).

Смертность населения Самарской области от ОНМК и ЦВБ в разрезе территории представлена в таблице 13.

Таблица 13

Смертность населения в субъекте от ЦВБ в разрезе территории в 2020 – 2024 годах, на 100 тыс. населения

Территория	Цереброваскулярные болезни									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
Муниципальные районы										
Алексеевский	29	253,1	19	167,0	13	116,1	22	206,5	37	352,4
Безенчукский	109	279,9	72	187,9	68	181,5	87	238,4	70	195,3
Богатовский	36	253,0	25	176,2	18	128,2	23	175,9	35	268,1
Большеглушицкий	58	320,8	63	352,3	40	226,4	40	221,7	40	224,0
Большечерниговский	40	234,4	43	254,4	49	295,4	55	317,3	39	228,2
Борский	67	289,4	86	376,6	39	173,9	45	200,1	45	203,0
Волжский	214	182,4	197	160,9	170	132,4	198	155,8	237	181,6
Елховский	22	235,0	19	205,2	18	195,2	23	247,1	21	230,0
Исаклинский	29	241,3	23	195,5	23	199,5	26	209,8	21	170,5
Камышлинский	15	145,3	10	98,9	16	161,4	14	132,8	17	162,9
Кинельский	86	272,1	75	240,6	61	199,7	74	242,3	61	201,2
Кинель-	110	255,2	105	248,6	85	205,9	69	168,3	61	150,2

Территория	Цереброваскулярные болезни									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
Черкасский										
Клявлинский	43	308,3	33	241,8	33	249,7	31	218,2	35	250,5
Кошкинский	66	307,0	78	368,5	69	331,5	74	351,4	79	382,1
Красноармей-ский	41	246,8	20	123,0	35	221,3	36	224,8	30	190,0
Красноярский	89	154,6	70	122,1	61	107,0	111	196,4	96	171,0
Нефтегорский	81	245,9	64	195,0	42	128,8	71	221,5	76	237,8
Пестравский	71	443,8	53	334,8	65	417,3	52	356,4	44	303,1
Похвистневский	43	162,1	43	164,9	69	271,0	66	254,2	53	206,7
Приволжский	88	388,6	69	307,3	40	180,6	38	174,8	42	194,5
Сергиевский	132	296,0	122	277,0	81	186,7	117	265,7	127	291,2
Ставропольский	216	276,1	178	225,1	129	157,5	118	139,2	116	131,5
Сызранский	91	382,4	73	312,7	46	200,6	48	203,0	67	287,6
Хворостянский	91	568,1	65	409,1	61	387,9	47	295,4	36	228,0
Челно-Вершинский	18	127,0	26	187,2	26	190,9	32	218,1	22	152,2
Шенталинский	12	81,3	18	123,0	25	173,7	25	196,2	19	151,2
Шигонский	52	275,5	44	236,2	38	207,8	29	149,2	34	176,4
				Города						
Самара	2806	242,6	2445	213,6	2217	195,0	2331	200,3	2254	194,4
Жигулевск	260	466,6	237	432,8	99	184,0	61	115,2	78	149,5
Кинель	117	200,4	103	177,2	93	160,4	77	133,4	128	221,7
Новокуйбы-шевск	216	210,6	296	291,5	211	210,1	164	165,2	184	186,7
Октябрьск	66	250,9	70	271,6	56	222,0	44	217,9	59	296,6
Отрадный	124	263,5	165	350,7	140	298,4	98	209,6	114	245,2
Похвистнево	51	176,4	33	115,1	69	244,4	49	175,5	33	119,2
Сызрань	772	459,9	682	411,1	542	331,4	590	359,6	681	419,4
Тольятти	1586	226,8	1304	188,1	1160	169,2	1074	159,2	1058	158,4
Чапаевск	141	196,6	154	217,1	129	184,0	96	138,8	121	175,8
Самарская область	8413	264,6	7432	235,6	6372	203,5	6567	208,9	6615	211,4

В 22 муниципальных образованиях в 2024 году отмечается рост показателя смертности от ОНМК, максимальный прирост отмечается в муниципальных районах: Богатовский, Елховский, Камышлинский, Сызранский,

Шигонский, а также в г.о. Кинель, г.о. Отрадный, г.о. Похвитнево, г.о. Сызрань, г.о. Чапаевск. Снижение показателя смертности от ОНМК отмечается в г.о. Самара, г.о. Тольятти, г.о. Жигулевск, г.о. Октябрьск.

Прирост смертности во всей группе ЦВБ отмечается в муниципальных районах: Алексеевский, Богатовский, Клявлинский, Нефтегорский, Сергиевский, Сызранский, а также в г.о Жигулевск, г.о. Кинель, г.о. Октябрьск, г.о. Отрадный, г.о. Сызрань (таблица 14).

Таблица 14

Смертность населения Самарской области от ЦВБ и ОНМК,
на 100 тыс. населения в разрезе территории в 2023 – 2024 годах

Территория	ОНМК		ЦВБ	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Муниципальные районы				
Алексеевский	37,5	47,6	206,5	352,4
Безенчукский	49,3	53	238,4	195,3
Богатовский	68,8	114,9	175,8	268,1
Большеглушицкий	60,9	39,2	221,7	224,0
Большечерниговский	63,4	87,8	317,2	228,2
Борский	93,3	58,6	200,1	203,0
Волжский	26,7	41,4	155,8	181,6
Елховский	64,4	120,5	247,0	230,0
Исаклинский	64,5	64,9	209,8	170,5
Камышлинский	37,9	67,1	132,8	162,9
Кинельский	81,8	46,2	242,3	201,2
Кинель-Черкасский	21,9	46,8	168,2	150,2
Клявлинский	77,4	93,0	218,2	250,5
Кошкинский	56,9	33,8	351,4	382,1
Красноармейский	106,1	50,6	224,8	190,0
Красноярский	76,0	64,1	196,3	171,0
Нефтегорский	40,5	25,0	221,5	237,8
Пестравский	137,0	48,2	356,4	303,1
Похвистневский	46,2	85,8	254,2	206,7
Приволжский	32,2	64,8	174,8	194,5
Сергиевский	49,9	52,7	212,6	291,2
Ставропольский	51,8	52,1	139,,2	131,5
Сызранский	71,9	103,0	203,0	287,6
Хворостянский	50,3	57,0	295,4	228,0
Челно-Вершинский	61,3	62,2	218,1	152,2
Шенталинский	47,0	55,7	196,1	151,2
Шигонский	97,7	108,9	149,1	176,4
Города				
Самара	57,1	55,7	200,3	194,4

Территория	ОНМК		ЦВБ	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Жигулевск	86,8	61,3	115,2	149,5
Кинель	41,5	57,1	133,4	221,7
Новокуйбышевск	53,4	52,7	165,2	186,7
Октябрьск	104,0	90,5	217,9	296,6
Отрадный	32,1	49,5	209,6	245,2
Похвистнево	50,1	54,2	175,5	119,2
Сызрань	78,6	80,0	359,6	419,4
Тольятти	54,5	47,1	158,9	158,4
Чапаевск	41,9	50,8	138,7	175,8

Прирост смертности в группе ЦВБ произошел преимущественно от прочих (хронических) форм ЦВБ.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Доля БСК в структуре общей заболеваемости в 2024 году составила 23,8% (в 2023 году – 21,8%, в 2022 году – 19,9%, в 2021 году – 20,3%, в 2020 году – 20,3%).

Проведя анализ показателя заболеваемости от БСК за последние 5 лет, следует отметить планомерный рост общей заболеваемости БСК с большим увеличением в 2023 – 2024 годах: темп роста в 2021 году относительно 2020 года составил 5,3%, в 2022 году относительно 2021 года – 3,6%, в 2023 году относительно 2022 года – 12,7%, в 2024 году относительно 2023 года – 14,9%. Общая заболеваемость БСК в 2024 году выросла относительно 2020 года на 43,6%. Рост заболеваемости в 2023 – 2024 годах связан с возобновлением проведения диспансеризации, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения после временного их прекращения в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В структуре общей заболеваемости БСК в 2024 году, как и в предыдущие годы, лидирующую позицию занимает артериальная гипертензия (далее – АГ) с долей – 45% (в 2023 году – 44,1%, в 2022 году – 43,8%, в 2021 году – 43%, в 2020 году – 41%). Темп роста данного показателя в 2024 году (23484,6 на 100 тыс. населения) относительно 2023 года (20006,8 на 100 тыс.

населения) составил 14,8%, относительно 2020 года – 63,5% (14932 на 100 тыс. населения).

Доля ИБС в структуре БСК в 2024 году по сравнению с предыдущими годами снизилась до 15% (в 2023 году – 15,6%, в 2022 году – 15,8%, в 2021 году – 16,2%, в 2020 году – 17,2%). Показатель общей заболеваемости ИБС вырос в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 10,4%, а в сравнении с 2020 годом – на 20,2%.

Заболеваемость ИМ в 2024 году относительно 2023 года снизилась на 2,8%, но выросла относительно 2020 года на 16,8%. Доля ИМ в 2024 году в структуре общей заболеваемости ИБС составила 2,4%, в 2023 году – 2,8%, в 2022 году – 2,8%, в 2021 году – 2,6%, в 2020 году – 2,6%.

Прирост показателя заболеваемости хроническими ишемическими болезнями сердца (далее – ХИБС) в 2024 году относительно 2023 года составил 12,3%, относительно 2020 года – 29,2%, наибольший прирост данного показателя был отмечен в 2023 году относительно 2022 года – 14%.

В 2024 году отмечено снижение доли других ХИБС (I25.8) среди ХИБС до 35,5% с 38% в 2023 году (в 2022 году – 37,8%, в 2021 году – 35,7%, в 2020 году – 36,4%). Заболеваемость другими формами ХИБС в 2024 году выросла на 5% в сравнении с 2023 годом и на 16,4% в сравнении с 2020 годом.

Рост заболеваемости другими болезнями сердца (I30 - I52) в 2024 году в сравнении с 2023 годом составил 28%. Доля ХИБС в структуре БСК в 2024 году составила 4%, в 2023 году – 3,6%, в 2022 году – 3,5%, в 2021 году – 3,6%, в 2020 году – 3,5%.

Рост общей заболеваемости кардиомиопатиями (I42.0-I42.9) в 2024 году составил 41,6% относительно 2023 года и 70% относительно 2020 года.

Доля ЦВБ в структуре БСК в 2024 году также, как и в 2023 году, составила 29,2%, в 2022 году – 28,5%, в 2021 году – 28,7%, в 2020 году – 29,9%. Общая заболеваемость ЦВБ выросла в сравнении с 2023 годом на 15%, в сравнении с 2020 годом – на 40,2%.

Общая заболеваемость врожденными аномалиями сердца (Q20 - Q28) выросла в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 15%, в сравнении с 2020 годом – на 19,3%.

В таблице 15 представлена динамика общей и первичной заболеваемости БСК и нозологиями, входящими в ее структуру за 2020 – 2024 годы.

Таблица 15

Заболеваемость БСК в Самарской области,
на 100 тыс. взрослого населения

Показатель код МКБ- 10	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Общая заболеваемость	179199,1	62944,4	188109,3	69295,2	199099,6	75326,0	208691,9	69439,4	219123,1	67975,5
БСК (I00 - I99)	36313,5	2158,4	38244,6	2626,2	39627,2	2986,3	45396,9	3715,3	52138,3	4523,1
ГБ (I10 - I15.9)	14932,0	498,6	16470,5	725,9	17370,2	946,2	20006,8	1257,0	23484,6	1549,6
ИБС (I20 - I25)	6254,1	490,6	6203,5	510,2	6271,3	610,6	7099,5	750,1	7839,2	842,8
НС (I20.0)	63,4	63,4	62,7	62,7	71,5	71,5	114,1	114,1	109,3	109,3
ОИМ(I21)	134,6	134,6	135,0	135,0	150,3	150,3	168,3	168,3	162,9	162,9
ПИМ (I22)	28,6	28,6	23,9	23,9	27,9	27,9	27,4	27,4	27,8	27,8
Весь ИМ (I21 - I22)	163,2	163,2	158,9	158,9	178,2	178,2	195,7	195,7	190,6	190,6
Другие формы острых ИБС (I24)	0,5	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4	0,4
ХИБС (I25)	4208,2	193,5	4188,1	215,0	4249,0	294,1	4841,1	341,3	5438,5	401,8
Другие формы ХИБС (I25.8)	1532,2	95,1	1496,2	101,9	1605,8	119,3	1839,1	135,2	1931,2	132
Другие болезни сердца (I30 – I52)	1258,6	131,4	1394,8	138,1	1373,7	122,6	1613,7	200,2	2065,1	306,7
Кардиомиопатия (I42.0 - I42.9)	43,7	5,4	52,1	6,0	52,2	6,6	52,4	10,0	74,2	20
ЦВБ (I60 - I69)	10862,8	696,5	10959,7	835,6	11327,6	838,1	13235,3	1040,0	15233,8	1387,4
Эндартериит, тромбангиит	493,2	47,6	465,1	52,2	477,7	54,7	524,2	58,1	595,7	55,9

Показатель код МКБ- 10	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
облитерирующий (I70 - I79)										
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80 - I89)	1344,0	213,8	1395,0	232,1	1372,1	248,2	1501,6	252,8	1740	243
Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20 - Q28)	58,5	0,5	59,1	0,1	60,5	0,5	60,7	1,5	69,8	2,1

Таким образом, наибольший вклад в структуру общей заболеваемости БСК в 2024 году вносят: АГ – 45%, ЦВБ – 29,2%, ИБС – 15% (рис. 12).

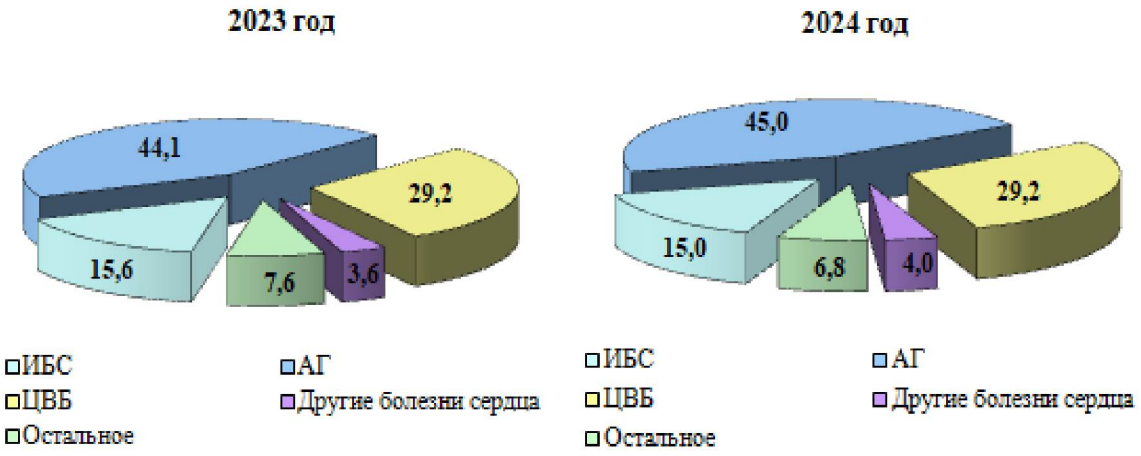


Рис. 12. Структура общая заболеваемости БСК в 2023 – 2024 годах

Показатель общей заболеваемость БСК в Самарской области в 2024 году составил 52138,3 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 45396,9 на 100 тыс. населения). Наибольшие значения заболеваемости БСК отмечены в г.о. Чапаевск – 77735,2 на 100 тыс. населения, г.о. Отрадный – 76116,7 на 100 тыс.

населения, г.о. Новокуйбышевск – 60328,4 на 100 тыс. населения и г.о. Самара – 59442,9 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах: Большечерниговский – 69900,8 на 100 тыс. населения, Борский – 61146 на 100 тыс. населения, Исаклинский – 58988,2 на 100 тыс. населения.

Наименьшие значения данного показателя зафиксированы в муниципальных районах: Волжский – 29706 на 100 тыс. населения, Хворостянский – 32492 на 100 тыс. населения, Ставропольский – 32566,2 на 100 тыс. населения, Кинельский – 34850 на 100 тыс. населения, Елховский – 35710,5 на 100 тыс. населения.

Показатель общей заболеваемости АГ в 2024 году составил 23484,6 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 20006,8 на 100 тыс. населения). Высокие значения показателя общей заболеваемости АГ отмечены в г.о. Чапаевск – 35333,5 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах: Борский – 37565,9 на 100 тыс. населения, Большечерниговский – 33017,2 на 100 тыс. населения, Кошкинский – 32202,8 на 100 тыс. населения, Похвистневский – 30418,6 на 100 тыс. населения, Большеглушицкий – 30066,7 на 100 тыс. населения, Богатовский – 28891,6 на 100 тыс. населения.

Самые низкие значения показателя общей заболеваемости АГ отмечены в г.о. Жигулевск – 10752,9 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах: Челно-Вершинский – 12366,3 на 100 тыс. населения, Сергиевский – 13131,7 на 100 тыс. населения, Елховский – 15184,3 на 100 тыс. населения, Волжский – 15371,5 на 100 тыс. населения, Ставропольский – 17460,6 на 100 тыс. населения, Нефтегорский – 18007,1 на 100 тыс. населения, Хворостянский – 18091,1 на 100 тыс. населения.

Общая заболеваемость ИБС в Самарской области в 2024 году составила 7839,2 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 7099,5 на 100 тыс. населения). Наибольшие значения данного показателя отмечены в г.о. Чапаевск – 11413,8 на 100 тыс. населения, г.о. Новокуйбышевск – 10544,3 на 100 тыс. населения, г.о. Отрадный – 9000,0 на 100 тыс. населения и муниципальных районах: Шигонский – 12217,6 на 100 тыс. населения, Похвистневский – 11261 на

100 тыс. населения, Красноармейский – 11059,1 на 100 тыс. населения, Нефтегорский – 10613,1 на 100 тыс. населения.

Наименьшие значения данного показателя отмечено в г.о. Октябрьск – 5258,1 на 100 тыс. населения и муниципальных районах: Кошкинский – 3799,1 на 100 тыс. населения, Ставропольский – 4241,3 на 100 тыс. населения, Кинельский – 4300 на 100 тыс. населения, Челно-Вершинский – 4673,4 на 100 тыс. населения, Волжский – 5273,1 на 100 тыс. населения (таблицы 16, 17).

Таблица 16

Общая заболеваемость БСК, ИБС, ИМ, АГ в 2023 – 2024 годах, на 100 тыс. населения

Территория	2023 г.				2024 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	45396,9	7099,5	195,7	20006,8	52138,3	7839.2	190,6	23484,6
Муниципальные районы	36983,7	6127,1	190,7	18036,0	42707,8	7051,0	175,0	20964,9
г.о. Жигулевск	37009,8	4935,3	278,2	9645,6	41228,1	5588,7	257,6	10752,9
г.о. Новокуйбышевск	59310,0	10180,4	213,3	25883,5	60328,4	10544,3	277,1	26946,2
г.о. Октябрьск	49493,6	6895,5	176,7	22700,5	50338	5258,1	95,7	263385
г.о. Отрадный	69607,3	7474,0	195,6	19713,0	76116,7	9000,0	201,6	25551,7
г.о. Чапаевск	45752,8	5959,4	117,3	23189,8	77735,2	11413,8	170,6	35333,5
г.о. Сызрань	48785,0	8169,6	177,1	21385,6	52568,7	7915,4	210,2	23250,5
г.о. Тольятти	41243,6	6239,6	199,9	14985,8	46372	6761	188,6	18293,7
г.о. Самара	51376,7	8012,7	199,8	23833,1	59442,9	8667,4	192,1	27733,3

Таблица 17

Общая заболеваемость в 2023 – 2024 годах в муниципальных районах Самарской области, на 100 тыс. населения

Территория	2023 г.				2024 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	45396,9	7099,5	195,7	20006,8	52138,3	7839.2	190,6	23484,6
Муниципальные районы								
Безенчукский	44301,8	6144,0	283,7	18790,1	57786,2	7954,3	267,5	20673,0
Богатовский	45341,3	7976,8	275,7	24348,7	52407,6	8709,3	256,4	28891,6
Большеглушицкий	46256,6	8181,8	204,4	27767,6	50113,4	8274,3	123,7	30066,7
Большечернигов-ский	57409,5	7539,3	295,5	29018,3	69900,8	8009,9	255,3	33017,2
Борский	52352,3	6079,2	147,9	31628,2	61146,0	6440,5	188,8	37565,9
Волжский	27237,5	3790,6	92,4	14582,4	29706,2	5273,1	77,8	15371,5
Елховский	37417,7	5480,9	184,5	18577,1	35710,5	6009,6	227	15184,3

Территория	2023 г.				2024 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Исаклинский	42826,4	7345,0	166,5	20899,0	58988,2	9638,9	97,9	31862,2
Камышлинский	45824,9	6123,4	189,5	20419,3	47601,6	6455,1	248,7	21236,5
Кинельский	32921,4	4067,0	252,6	16296,6	34850,0	4300,3	235,4	18464,2
Кинель-Черкасский	48388,8	8205,4	292,4	22283,1	50729,3	8546,3	306,4	23147,6
Клявлинский	41849,4	6326,4	251,0	18092,1	43314,4	6265,4	152,8	18847,1
Кошкинский	42702,7	3226,2	183,2	22140,2	55860,5	3799,1	191,8	32202,8
Красноармейский	33414,1	8711,3	172,0	17328,7	41951,6	11059,1	174,5	21911,9
Красноярский	39075,7	7115,7	209,0	18641,5	41772,1	7207,6	203,8	21910,8
Хворостянский	24959,6	5857,0	215,5	12245,1	32492,8	6357,8	116,0	18091,1
Нефтегорский	32979,1	6849,2	144,5	13916,5	50699,6	10613,1	162,1	18007,1
Пестравский	38914,0	8007,0	309,6	16449,1	45827,0	9503,3	118,3	25646,2
Похвистневский	45756,8	11112,9	170,4	27586,2	49665,0	11261,5	141,0	30418,6
Приволжский	39067,4	6198,3	245,4	20763,7	47028,5	8256,0	211,8	24871,2
Сергиевский	28528,1	5706,8	133,1	9476,3	41103,6	8635,9	125,3	13131,7
Ставропольский	29608,7	4071,7	171,5	15569,7	32566,2	4241,3	45,2	17460,6
Челно-Вершинский	33996,1	4731,4	162,3	10006,5	37683,1	4673,4	139,9	12366,3
Шенталинский	39835,8	7600,5	133,7	14924,1	51071,4	7133,2	241,3	24005,8
Шигонский	51066,0	12598,2	255,6	14568,0	51876,3	12217,6	194,5	17049,4

При анализе первичной заболеваемости БСК за 2020 – 2024 годы отмечается рост показателя в 2021 году в сравнении с 2020 годом на 21,7%, в 2022 году в сравнении с 2021 годом – на 13,7%, в 2023 году относительно 2022 года – на 24,4%, с дальнейшим ростом заболеваемости в 2024 году – на 21,7%. В 2024 году отмечен рост показателя первичной заболеваемости БСК относительно 2020 года более чем в 2 раза. Доля БСК в структуре общей первичной заболеваемости продолжила рост с 3,6% в 2020 году до 6,7% в 2024 году.

В 2020 – 2024 годы отмечается рост первичной заболеваемости АГ и увеличение ее доли в структуре БСК с 23,1% в 2020 году до 34,3% в 2024 году. Заболеваемость АГ в 2024 году выросла относительно 2023 года на 23,3%.

В течение 5 лет отмечается рост первичной заболеваемости ИБС с наибольшим увеличением в 2023 году относительно 2022 года 22,8%. Рост заболеваемости в 2024 году относительно 2023 года составил 12,3%, относительно 2020 года – 13,4%. Доля ИБС в структуре первичной заболеваемости БСК в 2024 году уменьшилась относительно 2023 года и составила 18,6% (в

2023 году – 20,2%, в 2022 году – 20,5%, в 2021 году – 19,4%, в 2020 году – 22,7%).

Доля ИМ в структуре первичной заболеваемости ИБС уменьшилась с 33% в 2020 году до 22,6% в 2024 году.

Отмечен рост доли ХИБС в структуре первичной заболеваемости ИБС с 39,4% в 2020 году до 47,6% в 2024 году. Доля ХИБС в структуре ИБС в 2023 году составила 45,5%, в 2022 году – 48,2%, в 2021 году – 42,1%. Первичная заболеваемость ХИБС выросла в 2024 году на 17,7% по сравнению с 2023 годом.

В период с 2020 года по 2023 год отмечался рост заболеваемости другими формами ХИБС (I25.8) (в 2024 году – на 39% по сравнению с 2020 годом), но снижение в 2024 году по сравнению с 2023 годом на 2,3%. В структуре ХИБС доля других форм ХИБС снижается и в 2024 году составила 32,9%, в 2023 году – 39,6%, в 2022 году – 40,6%, в 2021 году – 47,4%, в 2020 году – 49,1%.

В 2024 году сохраняется рост заболеваемости других болезней сердца (I30-I52) на 53,2% в сравнении с 2023 годом и в 2,3 раза в сравнении с 2020 годом, в 2023 году отмечено увеличение в 1,6 раза в сравнении с 2022 годом. В структуре БСК доля других болезней сердца в 2024 году составила 6,8%, в 2023 году – 5,4%, в 2022 году – 4,1%, в 2021 году – 5,3%, в 2020 году – 3,5%.

В 2024 году зафиксирован рост первичной заболеваемости кардиомиопатиями (I42.0 - I42.9) в 2 раза относительно 2023 года и в 3,7 раза относительно 2020 года.

Отмечен рост показателя первичной заболеваемости врожденными аномалиями системы кровообращения (Q20 - Q28) в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 40%.

Показатель первичной заболеваемости от ЦВБ ежегодно увеличивается с 2020 года (в 2024 году рост составил 33% относительно 2023 года и 39% относительно 2020 года).

Структура первичной заболеваемости БСК отражает структуру общей заболеваемости с наибольшим вкладом АГ – 34,3%, ЦВБ – 30,7%, ИБС – 18,6% (рис.13).

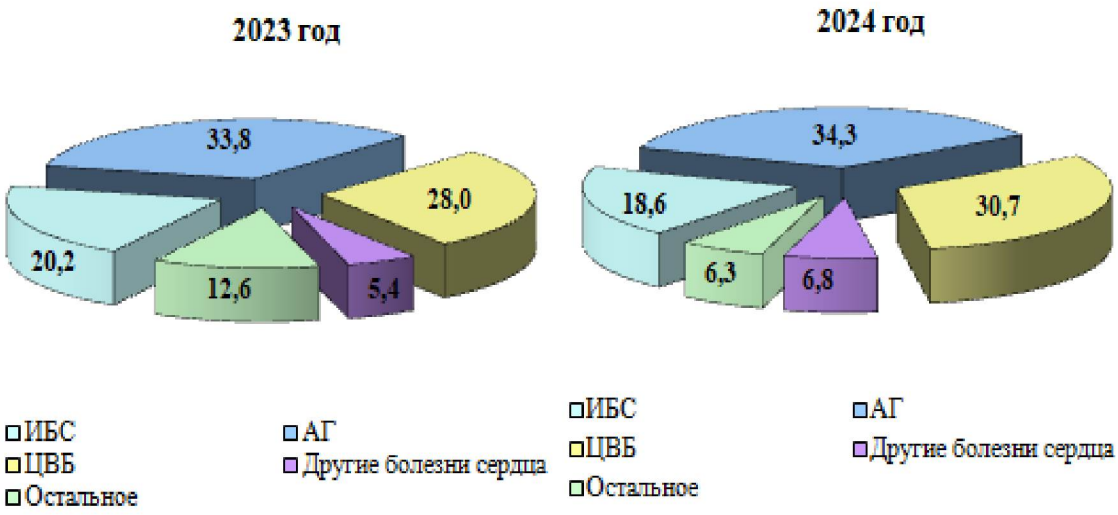


Рис. 13. Структура первичной заболеваемости БСК в 2023 – 2024 годах

Показатель первичной заболеваемости от БСК в 2024 году составил 4523,1 на 100 тыс. населения, в 2023 году – 3715,3 на 100 тыс. населения.

Высокие значения показателя первичной заболеваемости БСК отмечены в г.о. Октябрьск – 19878 на 100 тыс. населения, г.о. Чапаевск – 12018,8 на 100 тыс. населения, г.о. Отрадный – 7668,4 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах: Исаклинский – 6967,4 на 100 тыс. населения, Шигонский – 6833,6 на 100 тыс. населения, Большеглушицкий – 6618,1 на 100 тыс. населения, Богатовский – 5879 на 100 тыс. населения, Нефтегорский – 5758,7 на 100 тыс. населения, Кинель-Черкасский – 5460,6 на 100 тыс. населения.

Низкие значения показателя первичной заболеваемости БСК зафиксированы в г.о. Сызрань – 3006,2 на 100 тыс. населения, в г.о. Новокуйбышевск – 3128,7 на 100 тыс. населения, в г.о. Тольятти – 3913,2 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах: Борский – 1787,8 на 100 тыс.

населения, Волжский – 2368,5 на 100 тыс. населения, Безенчукский – 2915,6 на 100 тыс. населения, Красноярский – 2926,9 на 100 тыс. населения, Красноармейский – 3030,5 на 100 тыс. населения, Кинельский – 3117,6 на 100 тыс. населения, Приволжский – 3309,3 на 100 тыс. населения, Пестравский – 3311,4 на 100 тыс. населения, Хворостянский – 3410,9 на 100 тыс. населения, Кошкинский – 3391,7 на 100 тыс. населения, Клявлинский – 3438,3 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости АГ в 2024 году составил 1549,6 на 100 тыс. населения, в 2023 году – 1257,0 на 100 тыс. населения.

Наибольшие значения показателя зарегистрированы в г.о. Октябрьск – 8614,0 на 100 тыс. населения, г.о. Чапаевск – 2784 на 100 тыс. населения, г.о. Жигулевск – 1911,1 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах: Шигонский – 3413,7 на 100 тыс. населения, Большеглушицкий – 3408,7 на 100 тыс. населения, Исаклинский – 3278,2 на 100 тыс. населения, Богатовский – 2763,8 на 100 тыс. населения. Низкие значения данного показателя отмечены в г.о. Сызрань – 848,8 на 100 тыс. населения и муниципальных районах: Красноярский – 383,3 на 100 тыс. населения, Борский – 516,4 на 100 тыс. населения, Кинельский – 805,2 на 100 тыс. населения, Челно-Вершинский – 831,0 на 100 тыс. населения.

Первичная заболеваемости ИБС в Самарской области в 2024 году составила 842,8 на 100 тыс. населения, в 2023 году – 750,1 на 100 тыс. населения. Самые высокие значение данного показателя зафиксированы в г.о. Чапаевск – 1521,3 на 100 тыс. населения, в г.о. Жигулевск – 1283,1 на 100 тыс. населения и в муниципальных районах: Приволжский – 1374,1 на 100 тыс. населения, Кинель-Черкасский – 1170,6 на 100 тыс. населения, Похвистневский – 1010,7 на 100 тыс. населения. Низкие значения данного показателя отмечены в г.о. Октябрьск – 658,0 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах: Волжский – 247,9 на 100 тыс. населения, Клявлинский – 399,4 на 100 тыс. населения, Кошкинский – 407,5 на 100 тыс. населения, Красноярский – 427,6 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости ИМ в Самарской области в 2024 году составил 190,6 на 100 тыс. населения, в 2023 году – 195,1 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие значения данного показателя зафиксированы в г.о. Новокуйбышевск – 277,1 на 100 тыс. населения, г.о. Жигулевск – 257,6 на 100 тыс. населения, г.о. Сызрань – 210,2 на 100 тыс. населения, г.о. Тольятти и г.о. Самара – 192,1 на 100 тыс. населения и муниципальных районах: Кинель-Черкасский – 306,4 на 100 тыс. населения, Безенчукский – 267,5 на 100 тыс. населения, Богатовский – 256,4 на 100 тыс. населения.

Наиболее низкий показатель первичной заболеваемости ИМ в 2024 году среди городов отмечен в г.о. Октябрьск – 95,7 на 100 тыс. населения, г.о. Чапаевск – 170,6 на 100 тыс. населения и муниципальных районах: Ставропольский – 45,2 на 100 тыс. населения, Волжский – 77,8 на 100 тыс. населения, Исаклинский – 97,9 на 100 тыс. населения (таблицы 18, 19).

Таблица 18

Первичная заболеваемость в 2023 – 2024 годах,
на 100 тыс. населения

Территория	2023 г.				2024 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	3715,3	750,1	195,7	1257,0	4523,1	842,8	190,6	1549,6
Муниципальные районы	3554,7	706,4	190,7	1195,1	3830,2	684,7	175,0	1292,3
г.о. Жигулевск	5874,0	1340,3	278,2	1833,8	5664,7	1283,1	257,6	1911,1
г.о. Новокуйбышевск	4384,8	872,4	213,3	1504,8	3128,7	727,9	277,1	1029,3
г.о. Октябрьск	5470,5	500,5	176,7	2114,0	19878	658,0	95,7	8614
г.о. Отрадный	6567,5	642,2	195,6	1419,2	7668,4	1151,2	201,6	1567,6
г.о. Чапаевск	5605,7	822,8	117,3	2114,8	12018,8	1521,3	170,6	2784
г.о. Сызрань	1809,0	502,1	177,1	326,4	3006,2	696,7	210,2	848,2
г.о. Тольятти	2989,2	729,3	199,9	1077,1	3913,2	771,1	188,6	1281,1
г.о. Самара	4145,2	801,5	199,8	1435,2	4824,4	960,6	192,1	1826,7

Таблица 19

Первичная заболеваемость в муниципальных районах Самарской области
в 2023 – 2024 годах, на 100 тыс. населения

Территория	2023 г.				2024 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	3715,3	750,1	195,7	1257	4523,1	842,8	190,6	1549,6
Муниципальные районы								

Территория	2023 г.				2024 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Безенчукский	2600,8	726,2	283,7	888,3	2915,6	727,2	267,5	1286,3
Богатовский	5229,1	275,7	275,7	2652,6	5879,0	1187,2	256,4	2763,8
Большеглушицкий	4584,8	204,4	204,4	2077,8	6618,1	625,4	123,7	3408,7
Большечерниговский	2940,8	295,5	295,5	800,1	4201,9	1028,6	255,3	992,1
Борский	1900,4	147,9	147,9	580,5	1787,8	405,3	188,8	516,4
Волжский	2282,0	92,4	92,4	917,9	2368,5	247,9	77,8	1132,8
Елховский	5981,6	579,7	184,5	3386,0	4326,9	747,9	227	2110,0
Исаклинский	5063,2	166,5	166,5	1282,9	6967,4	1086,2	97,9	3278,2
Камышлинский	4761,3	840,9	189,5	1516,0	3861,2	935,7	248,7	1243,6
Кинельский	2943,9	258,9	252,6	769,2	3117,6	842,5	235,4	805,2
Кинель-Черкасский	4876,3	1026,4	292,4	1163,5	5460,6	1170,6	306,4	1388,1
Клявлинский	3205,0	677,8	251,0	577,4	3438,3	399,0	152,8	882,9
Кошкинский	4094,8	460,9	183,2	2416,7	3391,7	407,5	191,8	1552,0
Красноармейский	3104,5	758,5	172,0	1087,0	3030,5	666,4	174,5	1039,3
Красноярский	5648,5	1152,6	209,0	1746,5	2926,9	427,6	203,8	383,3
Хворостянский	3047,8	738,9	215,5	1031,3	3410,9	595,6	116,0	1423,2
Нефтегорский	5440,8	507,2	144,5	1394,2	5758,7	526,1	162,1	1407,7
Пестравский	2443,1	836,7	309,6	761,4	3311,4	582,9	118,3	1258,7
Похвистневский	3663,1	978,2	170,4	1323,7	4463,7	1010,7	141,0	1647,7
Приволжский	4503,2	958,8	245,4	2385,7	3309,3	1374,1	125,3	887,4
Сергиевский	2189,2	521,1	133,1	756,2	4000,5	643,5	125,3	1728,3
Ставропольский	2867,9	810,8	171,5	706,7	4409,3	775,1	45,2	962,9
Челно-Вершинский	4276,9	673,6	162,3	1071,3	3505,0	839,2	139,9	831,0
Шенталинский	6359,2	611,1	133,7	3513,8	4459,5	695,0	241,3	1727,8
Шигонский	4400,9	760,5	255,6	1153,2	6833,6	778,1	194,5	3413,7

В 2024 году сохраняется рост распространенности и первичной заболеваемости ЦВБ в сравнении с 2022 – 2023 годами. Показатель первичной заболеваемости ЦВБ вырос в 2024 году на 25%. Рост первичной заболеваемости ЦВБ, начавшийся в 2023 году и сохранившийся в 2024 году, объясняется возобновлением диспансеризации и увеличением выявляемости заболеваний в связи с улучшением эпидемиологической обстановки по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (таблица 20).

Таблица 20

Распространенность и первичная заболеваемость ЦВБ,
на 100 тыс. населения, охват диспансеризацией в 2021 – 2024 годах

Нозология	Распространенность			Первичная заболеваемость			Доля пациентов, взятых на диспансерный учет		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ЦВБ	11327,6	13235,3	15233,8	838,1	1040,0	1387,4	79%	88,8%	92,3%

Рост первичной заболеваемости ЦВБ в 2024 году произошел преимущественно за счет прочих хронических форм ЦВБ (I67 - I69). Незначительно выросла доля инфаркта мозга и внутримозгового кровоизлияния. Значительный рост доли инсульта неуточненного на 50% обусловлен статистикой малых цифр. В структуре заболеваемости ОНМК (I60 - I64, G45) доля ишемического инсульта (далее – ИИ) составляет 80,4% (в 2023 году – 80,7%). Незначительно снизилась доля ГИ и составила в 2024 году 13,2% (в 2023 году – 13,7%). Доля транзиторных ишемических атак (далее – ТИА) составила 6,2% (в 2023 году – 5,5%). Соотношение ИИ к ГИ – 1:6 (в 2022 году – 1:5). Показатели первичной заболеваемости ЦВБ в разрезе нозологий представлена в таблице 21.

Таблица 21

Показатели первичной заболеваемости ЦВБ
в 2020 – 2024 годах

Наименование	Первичная заболеваемость, на 100 тыс. населения					Рост/снижение, 2024 год к 2023 году, %
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г	
Цереброваскулярные болезни, из них:	696,5	835,6	838,1	1040,0	1387,4	+ 25
субарахноидальное кровоизлияние	7,4	8,3	6,0	7,3	6,8	- 7
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	46,7	47,2	47,6	49,6	49,8	+ 0,4
инфаркт мозга	292,9	295,8	287,0	334,4	343,9	+ 2,7

Наименование	Первичная заболеваемость, на 100 тыс. населения					Рост/снижение, 2024 год к 2023 году, %
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г	
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	1,8	1,2	0,5	0,3	0,6	+ 50

В городах и муниципальных районах Самарской области зафиксирован рост заболеваемости ОНМК преимущественно за счет увеличения количества пациентов с ишемическим инсультом. В г.о. Сызрань прирост в группе ОНМК произошел за счет роста заболеваемости геморрагическим инсультом. Самая высокая заболеваемость от инфаркта мозга зафиксирована в г.о. Самара. В г.о. Тольятти наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ОНМК, которая произошла преимущественно за счет снижения количества пациентов с геморрагическим инсультом (таблица 22).

Таблица 22

Первичная заболеваемость в 2023 – 2024 годах,
на 100 тыс. населения

Территория	2023 г.				2024 г.			
	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ
Самарская область	1040,0	391,6	334,6	56,9	1387,4	401,1	343,9	56,6
Муниципальные районы	1031	359,9	306,6	53,1	1188	370,4	315,1	55,3
Городские округа, в том числе:	1043,3	402,9	344,3	58,2	1459	412	354,2	57,1
г.о. Сызрань	698,4	436,0	383,9	52,2	1097	447,7	373,7	74,0
г.о. Тольятти	814,8	350,9	295,8	55,0	1383	347	297,3	49,0
г.о. Самара	1079,1	431,5	369,7	61,7	1315,5	448	388,8	58,9

1.3. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

Служба скорой медицинской помощи региона по состоянию на 31.12.2024 представлена 4 самостоятельными станциями СМП: ГБУЗ СО «Самарская ГССМП», ГБУЗ «Самарская ОССМП», ГБУЗ СО «Тольяттинская ССМП» и отделение СМП в составе ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ».

В 2024 году продолжено объединение всех станций СМП Самарской области и территориального центра медицины катастроф в единое юридическое лицо.

В 2024 году было 8723 вызова службы скорой медицинской помощи Самарской области к пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), в 2023 году – 8404 вызова, в 2022 году – 8565 вызовов, в 2021 году – 8781 вызов, в 2020 году – 9546 вызовов. Доезд бригады СМП к пациентам с ОКС в течение 20 минут с момента вызова выполнен у 8139 человек (93,3%), в 2023 году – у 7463 человек (89 %), в 2022 году – у 6679 человек (78%), в 2021 году – у 5258 человек (60%), в 2020 году – у 6481 человека (67,8%). Данный показатель в 2024 году стал значительно выше, чем в 2020 году.

В 2024 году обслужено 3113 вызовов СМП к больным с ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), в 2023 году – 3324 вызова, в 2022 году – 3247 вызовов, в 2021 году – 3033 вызова, из них доезд до 20 минут составил 93,3 % (целевое значение – 85%), в 2023 году – 92%, в 2022 году – 91%, в 2021 году – 88%.

В 2024 году тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) проведена 777 пациентам из 777 нуждавшихся (100%), в 2023 году – 721 пациенту из 722 нуждавшихся (99,8%), в 2022 году – 732 пациентам из 732 нуждавшихся (100%), в 2021 году – 549 пациентам из 561 нуждавшегося (98%).

В период с 2021 по 2024 год число пациентов с ОКС, поступивших в специализированные медицинские организации области, планомерно увеличивалось с 8210 пациентов в 2021 году до 11316 пациентов в 2023 году (рост на 38%). Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки менее 12 часов от начала боли, планомерно увеличивалась и достигла в 2023 году 79,4%, в 2024 году снизилась до 79,1%, в 2022 году – до 79%, в 2021 году – до 76%. Вместе с тем доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, увеличилась с 32,2% в 2023 году до 41,5% в 2024 году (таблица 23).

Таблица 23

Число пациентов с ОКС, госпитализированных в течение первых двух и двенадцати часов от начала болей

Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
ОКС, всего	11145	11316	9907	8210	8229
ОКСпST, из них:	3092 (27,7%)	3136 (27,7%)	3060 (30,9%)	2874 (35,0%)	3053 (37%)
менее 2 час. от начала болей	1282 (41,5%)	1011 (32,2%)	862 (28,2%)	968 (33,7%)	611 (20%)
менее 12 час. от начала болей	2446 (79,1%)	2491 (79,4%)	2416 (79,0%)	2208 (76,8%)	2332 (76,4%)

СМП населению Самарской области в 2024 году оказывалась 716 общепрофильными бригадами, их них: 104 врачебными бригадами (14,5%) и 612 фельдшерскими бригадами (85,5%), в 2023 году – 728 общепрофильными бригадами, из них: 96 врачебными бригадами (13,2%) и 632 фельдшерскими бригадами (86,8%), в 2022 году – 712 общепрофильными бригадами, из них: 84 врачебными (11,7%) и 628 фельдшерскими бригадами (88,3%), в 2021 году – 724 общепрофильными бригадами, из них: 52 врачебными бригадами (7,2%) и 672 фельдшерскими бригадами (92,8%), в 2020 году – 691 общепрофильной бригадой, из них 52 врачебными бригадами (7,5%) и 639 фельдшерскими бригадами (92,5%).

В 2024 году количество общепрофильных бригад уменьшилось на 12 бригад по сравнению с 2023 годом за счет уменьшения фельдшерских бригад, при этом количество врачебных бригад увеличилось на 8 бригад.

В 2024 году в круглосуточном режиме СМП оказывалась 179 общепрофильными бригадами (в 2023 году – 182 общепрофильными бригадами, в 2022 году – 178 общепрофильными бригадами, в 2021 году – 181 общепрофильной бригадой, в 2020 году – 173 общепрофильными бригадами, в 2019 году – 171 общепрофильной бригадой), из них: 26 врачебными бригадами (в 2023 году – 24 врачебными бригадами, в 2022 году – 21 врачебной бригадой, в 2021 году –13 врачебными бригадами, в 2020 году – 13 врачебными бригадами, в 2019 году – 15 врачебными бригадами) и 153 фельдшерскими брига-

дами (в 2023 году – 158 фельдшерскими бригадами, в 2022 году – 157 фельдшерскими бригадами, в 2021 году – 168 фельдшерскими бригадами, в 2020 году – 161 фельдшерской бригадой, в 2019 году – 156 фельдшерскими бригадами). Кроме того, в области оказывали помощь 15 круглосуточных специализированных бригад (в 2023 году – 15 круглосуточных специализированных бригад, в 2022 году – 16 круглосуточных специализированных бригад, в 2021 году – 13 круглосуточных специализированных бригад, в 2020 году – 12 круглосуточных специализированных бригад, в 2019 году – 12 круглосуточных специализированных бригад), из них: 7 анестезиолого-реанимационных бригад (в 2023 году – 7 анестезиолого-реанимационных бригад, в 2022 году – 7 анестезиолого-реанимационных бригад, в 2021 году – 5 анестезиолого-реанимационных бригад, в 2020 году – 6 анестезиолого-реанимационных бригад, в 2019 году – 7 анестезиолого-реанимационных бригад), 3 психиатрические бригады (в 2019 – 2023 годах – 3 психиатрические бригады), 3 педиатрические бригады (в 2023 году – 3 педиатрические бригады, в 2022 году – 4 педиатрические бригады, в 2021 году – 5 педиатрических бригад, в 2020 году – 3 педиатрические бригады, в 2019 году – 2 педиатрические бригады). По сравнению с предыдущим годом количество круглосуточных общепрофильных бригад уменьшилось, количество анестезиолого-реанимационных бригад и педиатрических бригад не изменилось.

В 2024 году выполнено 108 вылетов санитарной авиации вертолетом «Ансат» в различные районы Самарской области. Эвакуировано 108 человек, в том числе 14 детей, из них 3 ребенка до 1 года. Средняя продолжительность вылета составляет около 2,5 часа (взлет, полет до пациента, оценка тяжести состояния, транспортабельности, медицинская эвакуация в профильный стационар). Особенностью эвакуации санитарным авиатранспортом силами отделения экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» (далее – ОЭПКП) являлось то, что все пациенты вне зависимости от общего состояния эвакуировались с постоянной подачей кислорода. В зависимости от тяжести состояния

пациенты эвакуировались либо лежа, либо сидя. На борту имеется 2 приспособленных места для медицинских работников и 1 лежачее место для пациента. При эвакуации пациентов в медицинские учреждения г.о. Самара и г.о. Тольятти привлекались силы СМП. Налажена согласованная работа СМП и ОЭПКП.

За 2024 год на борту вертолета внештатных ситуаций не случалось. Существует четкая взаимосвязь работы ОЭПКП с диспетчерской службой авиации.

Все машины СМП оснащены электрокардиографами (100%), все бригады имеют возможность дистанционной передачи электрокардиограмм (далее – ЭКГ) в центр управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ЦУССР).

Укомплектованность кадрами (физическими лицами) службы СМП по области в 2024 году составила 72,4% (врачи – 66,2%, средний медицинский персонал – 72,9%, фельдшеры по приему вызовов – 82,9%, фельдшеры СМП – 70,9%, медицинские сестры – 56,9%,). Таким образом, общая укомплектованность кадрами снизилась за счет врачебного и среднего медицинского персонала.

Профильность госпитализаций пациентов с ОКС в 2024 году составила 98,8%. Показатели работы кардиологической койки в 2023 – 2024 годах в медицинских организациях Самарской области отражены в таблице 24.

Таблица 24

Работа кардиологической койки для взрослых в 2023 – 2024 годах

Наименование медицинской организации	Число коек, фактически развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Самарская область	914	856	298	294	39,6	40,4	7,5	7,3
ГБУЗ СО «Кинельская ЦРБ»	28	30	282	295	35,9	35,6	7,9	8,3

Наименование медицинской организации	Число коек, фактически развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»	25	25	345	351	40,3	42,3	8,6	8,3
ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ»	31	27	302	312	37,2	40,3	8,1	7,7
ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ»	21	22	364	359	29,4	33,1	12,4	10,9
ГБУЗ СО «Жигулевская ЦГБ»	13	13	306	344	33,4	35,1	9,2	9,8
ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦГБ»	36	36	335	312	37,2	35	9,0	8,9
ГБУЗ СО «Отрадненская ГБ»	15	15	319	317	34,4	34,3	9,3	9,2
ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ»	33	33	305	302	36	35,8	8,5	8,4
ГБУЗ СО «ТГКБ № 2 им. В.В. Баныкина»	130	130	323	291	35,3	32,6	9,1	8,9
ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»	136	129	290	301	33,9	38	8,6	7,9
ГБУЗ СО «ТГКБ № 1 им. В.А. Гройсмана»	15	12	249	271	26,4	27,7	9,4	9,8
ГБУЗ СО «СГБ № 1 им. Н.И. Пирогова»	38	24	337	314	44,1	44,8	7,6	7,0
ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина»	46	40	267	214	31,4	32,2	8,5	6,7
ГБУЗ «СОККД им. В.П. Полякова»	267	237	285	291	48,2	49,4	5,9	5,9
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России	80	80	272	270	40,6	42,2	6,7	6,4

Среднее пребывание на кардиологической койке для взрослых в 2024 году уменьшилось в сравнении с 2023 годом и составило 7,3 дня (в 2023 году – 7,5 дней).

С 2021 года отмечается планомерное снижение больничной летальности от ИМ (таблица 25).

Таблица 25

Больничная летальность от инфаркта миокарда, %

Значение показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Целевое значение	12,2	11,2	10,8	10,4	10,1
Фактическое значение по Самарской области	16,8	11,2	9,6	8,4	7,2

Прогноз больничной летальности от ИМ с учетом фактических данных за 3 месяца 2025 года составил 7,1%.

Вне стационара, регионального сосудистого центра, первичного сосудистого отделения (далее соответственно – РСЦ, ПСО) в 2024 году умерло от ИМ 206 человек (50 человек трудоспособного возраста), из них дома умерло 114 человек, в машине СМП – 3 человека, в другом месте – 89 человек. Распределение умерших вне стационаров в разрезе муниципальных образований и по месту смерти представлено в таблице 26.

Таблица 26

Количество умерших от ИМ вне стационара в 2024 году, чел.

Наименование муниципального образования, имеющее прикрепленное население, иные категории граждан	Количество умерших	Трудоспособного возраста	Умерло дома	Умерло в машине СМП	Умерло в другом месте
Муниципальные районы:					
Безенчукский	5	0	4		1
Богатовский	2	1	1		1
Большечерниговский	1	0	1		
Борский	1	1	1		
Елховский	1	0	1		
Волжский	9	5	6		3
Кинельский	3	1	1		2
Кинель-Черкасский	3	1		1	2
Кошкинский	1	0			1
Красноярский	5	0	4		1
Нефтегорский	1	1			1
Похвистневский	1	0	1		
Приволжский	5	1	3		2
Ставропольский	5	2	4		1
Шенталинский	1	0	1		
Шигонский	1	1	1		

Наименование муниципального образования, имеющее прикрепленное население, иные категории граждан	Количество умерших	Трудоспособного возраста	Умерло дома	Умерло в машине СМП	Умерло в другом месте
Городские округа:					
г.о. Жигулевск	6	1	4	1	1
г.о. Новокуйбышевск	1	1			1
г.о. Октябрьск	1	0			1
г.о. Отрадный	2	0			2
г.о. Сызрань	6	1	5		1
г.о. Чапаевск	3	1	1		2
г.о. Тольятти	39	8	26	1	12
г.о. Самара	89	19	49		40
Иные категории граждан:					
БОМЖ	1	0			1
Иногородние	4	1			4
Неизвестные	9	4			9
Итого	206	50	114	3	89

Организация оказания кардиохирургической помощи

За 2024 год в Самарской области выполнено 17950 операций на сердце и сосудах, что на 3,5% больше, чем в 2023 году (17341 операция). Произошло увеличение количества как операций на сердце (с 10753 операций в 2023 году до 10965 операций в 2024 году), так и операций на сосудах (с 6588 операций в 2023 году до 6985 операций в 2024 году). В то же время необходимо отметить небольшое количество эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей, выполняемых в Самарской области (в 2024 году выполнено 43 операции, в 2023 году – 40 операций). В связи с этим в настоящее время главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Самарской области по сердечно-сосудистой хирургии, рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, кардиологии и эндокринологии разрабатывается дорожная карта по увеличению количества данных операций в области, в которой будут определены особенности отбора больных на такие операции, определены учреждения, в которых будут выполняться подобные операции, а также декомпозирован план выполнения эндоваскулярных операций на артериях нижних конечностей (таблица 27).

Таблица 27

Общее количество операций на сердце и сосудах
в Самарской области в 2024 году

Показатель	Всего	ГБУЗ «СОККД им. В.П. Полякова»	ГБУЗ СО «ТГКБ № 2 им. В.В. Баныкина»	ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России	ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина»	ГБУЗ СО «СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова»	ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»
Всего пациентов, оперированных на сердце и сосудах	17950	6147	2669	2963	2781	567	1957
Из них: умершие/ летальность	574 3,2%	146 2,4%	77 2,9%	88 2,96%	112 4%	8 1,4%	108 5,5%
Пациенты, оперированные в условиях ИК	1137	886	47	159	45	0	0
Из них: умершие/ летальность	31 2,7%	18 2%	3 6,4%	5 3,1%	5 11%	0	0
Пациенты, оперированные в других условиях	16813	5261	2622	2804	2236	567	1957
Из них: умершие/ летальность	543 3,2%	128 2,4%	74 2,8%	83 2,96%	107 4,8%	8 1,4%	108 5,5%
Пациенты, оперированные эндоваскулярно	8008	3365	1270	1071	756	0	1467
Из них: умершие/ летальность	351 4,3%	105 3,1%	64 5%	49 4,6%	55 7,3%	0	76 5,2%
Пациенты, которым выполнены гибридные оперативные вмешательства	4	0	0	4	0	0	0
Из них: умершие/летальность	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0

В условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) прооперировано 1137 пациентов. Число оперативных вмешательств с ИК в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2023 годом на 9,6% (в 2023 году – 1259 операций). Летальность при этом уменьшилась до 2,7% (в 2023 году летальность при операциях с ИК составила 3,5%). Основной причиной уменьшения количества операций, выполненных в условиях ИК, является увеличение количе-

ства выполнения операций коронарного шунтирования (далее – КШ) на работающем сердце без ИК в ГБУЗ «СОККД им. В.П. Полякова» (далее – ГБУЗ СОККД) в 3 раза по сравнению с 2023 годом (в 2023 году – 56 операций, в 2024 году – 147 операций).

Операции на сердце и сосудах в условиях ИК выполняют в 4 медицинских организациях региона: ГБУЗ СОККД, ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (далее – Клиники СамГМУ), ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина» (далее – ГБУЗ СОКБ), ГБУЗ СО «ТГКБ № 2 им. В.В. Баныкина» (далее – ГБУЗ СО ТГКБ № 2).

В 2024 году летальность при операциях с ИК в ГБУЗ СОККД и Клиниках СамГМУ оставалась на низком уровне, как и в предыдущие годы (2% и 3,1% соответственно). Необходимо отметить, что в ГБУЗ СО ТГКБ № 2 в 2024 году летальность при операциях с ИК увеличилась до 6,4% после снижения в 2023 году (4%), в ГБУЗ СОКБ летальность при операциях с ИК попрежнему остается на высоком уровне и составляет 11% (в 2023 году – 9,6%).

В 2024 году выполнено 8805 операций по поводу ИБС, что на 3% больше, чем в 2023 году (8543 операции). Доля оперативных вмешательств при ИБС, выполненных в ГБУЗ СОККД, составила 45,5%, в ГБУЗ СО «ТГКБ № 5» – 16,8%, в ГБУЗ ТГКБ № 2 – 15%, в Клиниках СамГМУ – 13,7%, в ГБУЗ СОКБ – 9,2%. Показатель летальности при операциях по поводу ИБС составил 4,2%.

Количество операций КШ в 2024 году практически не изменилось по сравнению с 2023 годом и составило 939 операций (в 2023 году выполнено 969 операций). Летальность после операций КШ в 2024 году снизилась до 1,9% (в 2023 году – 2,6%) в основном за счет крайне низкой летальности при КШ в ГБУЗ СОККД – 0,6%.

В 2024 году, как и в предыдущие годы, подавляющее количество операций КШ в срочном и экстренном порядке больным с ОКС, ИМ и нестабильной стенокардией выполнялись в ГБУЗ СОККД – 409 операций с летальностью – 0,5% (умерло 2 пациента). В других учреждениях КШ в сроч-

ном и экстренном порядке практически не выполняли (единичные случаи в каждом учреждении).

Таким образом, в 2024 году в Самарской области количество проводимых операций КШ на 1 млн населения составило 302 операции, что значительно выше данного показателя по Российской Федерации (243 операции на 1 млн населения). При этом не достигнут целевой показатель – 400 операций на 1 млн населения. В 2025 году планируется увеличение количества выполняемых операций КШ в ГБУЗ СОККД и ГБУЗ СО ТГКБ № 2. Таким образом, данный показатель будет максимально приближен к целевому.

Хирургическое лечение пациентов с приобретенными и врожденными пороками сердца (далее соответственно – ППС, ВПС) в Самарской области проводилось только в ГБУЗ СОККД. В 2024 году количество оперированных больных с ППС уменьшилось на 17% по сравнению с 2023 годом (таблица 28). Летальность при таких операциях при этом уменьшилась до 4,2%. Необходимо отметить, что в 2024 году в ГБУЗ СОККД впервые в Самарской области выполнено 10 эндоваскулярных имплантаций аортального клапана.

Таблица 28

Количество операций пациентам с ППС и ВПС в 2023 – 2024 годах

Патология	2023 г.	Умерло	2024 г.	Умерло
ППС, чел./%	232	13 (5,6%)	192	8 (4,2%)
ВПС, чел./%	171	7 (4,1%)	167	4 (2,4%)

В 2024 году у детей с ВПС проведено 167 операций, из них 79 операций у детей до года (в 2023 году – 171 операция и 79 операций соответственно). Летальность в 2024 году составила 2,4%, что в 1,7 раза ниже, чем в 2023 году (4,1 %).

В 2024 году число пациентов, оперированных по поводу нарушения ритма сердца, практически не изменилось по сравнению с 2023 годом и составило 1689 человек (в 2023 году – 1715 человек).

При атриовентрикулярной блокаде и синдроме слабости синусового узла имплантирован 1001 электрокардиостимулятор, также имплантировано 10 имплантируемых кардиовертеров дефибрилляторов.

Радиочастотная катетерная аблация при различных видах тахиаритмий проведена 630 пациентам. Этот показатель не изменился по сравнению с 2023 годом (633 пациента).

В 2024 году в Самарской области увеличилось количество операций на сосудах на 6% с 6588 операций в 2023 году до 6985 операций в 2024 году. Количество операций, выполненных больным с патологией аорты, практически не изменилось. Было выполнено 309 операций, из них при аневризме и расслоении восходящего отдела и дуги аорты – 62 операции (в 2023 году – 307 операций и 64 операции соответственно). На артериях, питающих головной мозг, выполнено 1322 операции (в 2023 году – 1392 операции), реконструктивных операций на периферических артериях – 2680 операций (в 2023 году – 2355 операций).

Больничная летальность пациентов, оперированных на сосудах, составляет (без операций на аорте) 1,8%. Что касается операций на аорте, то в 2024 году летальность у этой тяжелой категории больных, включая больных с острым расслоением аорты, составила 18,4% (в 2023 году – 17,6%).

В 2024 году из 2789 пациентов, направленных в федеральные центры (далее – ФЦ), пролечено по программе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) 1431 человек, что составило 51% (таблица 29).

Таблица 29

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению Самарской области в ФЦ в 2022 – 2024 годах

Наименование вмешательства	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные
КШ при ИБС и различных формах сочетанной патологии	490	327	572	319	640	332
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция НРС без ИКД	553	388	570	351	1180	467
Хирургическая, эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	557	451	503	420	508	467
Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	129	67	166	99	206	86
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	41	21	50	24	74	30
Хирургическое лечение ХСН CRT*	10*	7*	12	3	-	-
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция НРС с ИКД	135	63	94	39	132	50
Радикальная и гемодинамическая коррекция ВПС и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	3	3	3	3	8	5
Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	6	6	0	0	-	-
Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	21	17	22	16	41	11
Всего за год	1945	1350	1992	1933	2789	1431

*Хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая), метод лечения, в том числе ресинхронизирующая электрокардиостимуляция.

По сравнению с 2022 годом более чем в 2 раза выросло количество пациентов, которым оказана ВМП в ФЦ по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ). Ниже представлены федеральные центры, в которые были направлены пациенты региона с ССЗ (таблица 30).

Таблица 30

Направление жителей Самарской области в ФЦ в 2022 – 2024 годах

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России	511	582	1357
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России, г. Пенза	104	88	89
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, г. Новосибирск	10	22	113
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минздрава России	29	21	28
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	20	36	70
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. акад. В.И. Шумакова» Минздрава России	34	17	14
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	34	98	58
Прочие ФЦ*	608	1135	1072

*Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России г. Астрахань, НИИ кардиологии «ФГБНОУ Томский НИМЦ Российской академии наук», ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

1.4. Организация медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2022 году в Самарской области была утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее – Программа), в рамках которой реализуется трехэтапная система медицинской реабилитации, начиная с профильного отделения стационара и заканчивая амбулаторными условиями.

Пациенты с ССЗ, 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 Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология» и «нейрохирургия», 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, ежедневно продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов (таблица 31).

Таблица 31

Организации, оказывающие медицинскую помощь
по медицинской реабилитации на 1 этапе

Наименование медицинской организации	РСЦ/ПСО, (профиль)	Имеют 12 и более реанимационных коек	Открыты отделения ранней медицинской реабилитации
ГБУЗ СОКБ им. В. Д. Середавина»	РСЦ (ОНМК + ОКС)	+	+
ГБУЗ «СОКГВВ им. О.Г. Яковлева»	ПСО (ОНМК)	+	+
ГБУЗ «СОККД им. В.П. Полякова»	РСЦ (ОКС)	+	
ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»	РСЦ (ОНМК + ОКС)	+	+
ГБУЗ СО «ТГКБ № 2 им. В.В. Баныкина»	РСЦ (ОНМК + ОКС)	+	+
ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ»	ПСО (ОНМК)	+	+
ГБУЗ СО «СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова»	ПСО (ОНМК)	+	+
ГБУЗ СО «СГКБ № 2 им. Н.А. Семашко»	ПСО (ОНМК)	+	+
ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦГБ»	ПСО (ОНМК)	+	
ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ»	ПСО (ОНМК)	+	
ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ»	ПСО (ОНМК + ОКС)		
ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»	ПСО (ОНМК + ОКС)		

Наименование медицинской организации	РСЦ/ПСО, (профиль)	Имеют 12 и более реанимационных коек	Открыты отделения ранней медицинской реабилитации
ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ»	ПСО (ОНМК)		
ГБУЗ СО «Нефтегорская ЦРБ им. Н.И. Звягинцева»	ПСО (ОНМК)		
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (по согласованию)	РСЦ (ОКС)	+	+
ЗАО «Медицинская компания «ИДК» (по согласованию)	РСЦ (ОКС)		

Мероприятия медицинской реабилитации на 1 этапе осуществляются специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды отделения ранней медицинской реабилитации (отдельное структурное подразделение медицинской организации).

Организации, имеющие в своей структуре менее 12 коек по профилю «анестезиология и реанимация» проводят отдельные мероприятия медицинской реабилитации на 1 этапе специалистами РСЦ и ПСО. В связи тем, что данные подразделения не принимают участия в мероприятиях Программы, предусматривается возможность их дооснащения реабилитационным оборудованием, а также обучение специалистов.

Охват мероприятиями ранней медицинской реабилитации пациентов составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших с ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших с ОНМК. В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентам осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации.

В рамках мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с ОНМК проводят оценку стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа. Эффективность выполнения ме-

роприятий проводится 1 раз в квартал выборкой 100 медицинских карт (целевой показатель – не менее 80 % медицинских карт без замечаний).

Всем пациентам с ССЗ проводят мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма. Эффективность выполнения мероприятий проводится 1 раз в квартал выборкой 100 медицинских карт (целевой показатель – не менее 80 % медицинских карт без замечаний).

Всем пациентам с ССЗ проводят комплексную оценку функционирования, а также определяют индивидуальную маршрутизацию, включая этап медицинской реабилитации и медицинскую организацию (при наличии в историях болезни в бланке первичного осмотра, выписном эпикризе и направлении на медицинскую реабилитацию 2-го и 3-го этапов оценки пациентов по ШРМ). Эффективность выполнения мероприятий проводится 1 раз в квартал выборкой 100 медицинских карт (целевой показатель – не менее 80 % медицинских карт без замечаний).

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, направляются в специализированные круглосуточные отделения медицинской реабилитации 2-го этапа.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в профильных отделениях медицинской реабилитации. Отделения медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы (далее – ЦНС) общей мощностью 208 коек развернуты в 8 медицинских учреждениях: ГБУЗ СОКБ, обществе с ограниченной ответственностью «МедГард» (далее – ООО МедГард), федеральном государственном бюджетном учреждении «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Министерства обороны Российской Федерации (далее – ФГБУ СКК «Приволж-

ский» Минобороны России), федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» Федерального медико-биологического агентства России (далее – ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России), ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ», ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ СГКБ № 2, ГБУЗ «СОКГВВ им. О.Г. Яковлева».

Кардиореабилитация на 2-м этапе осуществляется на базе таких медицинских организаций, как ГБУЗ СОКБ, открытое акционерное общество «Санаторий им. В.П. Чкалова» (далее – ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова»), ФГБУ СКК «Приволжский» Минобороны России (таблицы 32, 33).

Таблица 32

Организации, оказывающие медицинскую реабилитацию на втором этапе

Наименование медицинской организации	Отделения медицинской реабилитации		
	для больных с нарушением функции центральной нервной системы	реабилитационное соматическое отделение (кардиореабилитация)	Всего
ООО «Медгард» (по согласованию)	1		1
ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова» (по согласованию)		1	1
ФГБУ СКК «Приволжский» Минобороны России (по согласованию)	1		1
ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России (по согласованию)	1		1
ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко»	1		1
ГБУЗ «СОКГВВ им. О.Г. Яковлева»	1		1
ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина»	1	1	2
ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»	1		1
ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»	1		1
Всего частные	1	1	2
Всего федеральные	2	0	2
Всего региональные	5	1	6
Всего	8	2	10

Таблица 33

Коечный фонд организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию на втором этапе

Наименование медицинской организации	Профиль /Коечный фонд		
	реабилитационные для взрослых больных с заболеваниями центральной нервной системы	реабилитационные с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация)	Всего
ООО «Медгард» (по согласованию)	38		38
ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова» (по согласованию)		118	118
ФГБУ СКК «Приволжский» Минобороны России (по согласованию)	30		30
ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России (по согласованию)	40		40
ГБУЗ СО «СГКБ № 2 им. Н.А. Семашко»	60		60
ГБУЗ «СОКГВВ им. О.Г. Яковлева»	20		20
ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина»	15	30	45
ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»	10		10
ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»	25		25
Всего частные	38	118	156
Всего федеральные	70	0	70
Всего региональные	130	30	160
Всего	238	148	386

Пациенты, закончившие лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС, своевременно направляются на 2-й этап медицинской реабилитации (не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ – 4-5-6 баллов).

При выписке больного с ОНМК из РСЦ/ПСО проводится оценка его функционального состояния и определяется дальнейшая маршрутизация в соответствии с ШРМ. Пациент направляется на 2-й или 3-й этап медицинской реабилитации. При отсутствии реабилитационного потенциала пациенту оказывается паллиативная помощь.

Медицинская реабилитация на 3-м этапе в амбулаторных условиях осуществляется в 16 организациях и в условиях дневного стационара в 1 организации (таблица 34).

Таблица 34

Организации, оказывающие медицинскую реабилитацию на третьем этапе

Наименование медицинской организации	Наличие дневного стационара	Количество мест дневного стационара медицинской реабилитации	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации
ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина»			1
ГБУЗ «СОКОД»			1
ГБУЗ «СОККД им. В.П. Полякова»			1
ГБУЗ СО «СГБ № 4»			
ГБУЗ СО «СГБ № 7»			1
ГБУЗ СО «СГБ № 10»			
ГБУЗ СО «СГП № 1 Промышленного района»			
ГБУЗ СО «СГП № 3»			1
ГБУЗ СО «СГП № 6 Промышленного района»			
ГБУЗ СО «СГП № 10 Советского района»			1
ГБУЗ СО «СГП № 13»			1
ГБУЗ СО «СГКДП № 14»			1
ГБУЗ СО «СГКП № 15»			1
ГБУЗ СО «ТГКП № 3»			
Клиники ЧУ ООВО «Медицинский университет «Реавиз» (по согласованию)			1
ООО «Новые медицинские технологии» (по согласованию)			1
ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России (по согласованию)	1	6	
Региональные организации	0	0	14
Частные организации		0	2
Федеральные организации	1	6	0
Всего	1	6	16

Пациенты, закончившие лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС и имеющие оценку по ШРМ – 2-3 балла, должны быть своевременно направлены на третий этап медицинской реа-

билитации (не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС).

Пациенты, перенесшие ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала своевременно направляются для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством и алгоритмом маршрутизации.

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

Для оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ организованы 88 кардиологических кабинетов (в 2023 году – 86 кабинетов, в 2022 году – 82 кабинета, в 2021 году – 84 кабинета, в 2020 году – 81 кабинет).

В 2024 году отмечается уменьшение коечного фонда кардиологического профиля до 856 коек (в 2023 году – 914 коек), обеспеченность кардиологическими койками для взрослых уменьшилась с 2,9 на 10 тыс. населения в 2023 году до 2,7 на 10 тыс. населения в 2024 году, также уменьшилась работа койки до 294 дня (в 2023 году – 298 дней), уменьшилось среднее пребывание на койке с 7,5 дня до 7,3 дня, но увеличился оборот койки до 40,4 (в 2023 году – 39,6).

В таблице 35 представлена информация по использованию коечного фонда по профилю «кардиология» и работа кардиологической койки.

Таблица 35

Сравнительная динамика работы кардиологической койки в 2023 – 2024 годах

Профиль коек	Число коек, развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Кардиологические для взрослых, из них:	914	856	298	294	39,6	40,4	7,5	7,3

Профиль коек	Число коек, развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
кардиологические интенсивной терапии	5	5	235	255	25,3	26,7	11,0	10,7
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	138	135	302	293	28,7	29,4	10,5	10,0

В 2024 году уменьшилась обеспеченность кардиологическими койками для больных с ОКС и составила 0,43 на 10 тыс. населения или 135 коек (в 2023 году – 0,44 на 10 тыс. населения, 138 коек).

Увеличилось число терапевтических коек с 1544 в 2023 году до 1586 в 2024 году, обеспеченность терапевтическими койками в 2024 году составила 5,1 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 4,9 на 10 тыс. населения). Увеличение количества коек произошло как в городах, так и в муниципальных районах. В целом по региону увеличились работа и оборот койки, уменьшилось среднее пребывание на койке (таблица 36).

Таблица 36

Сравнительная динамика работы терапевтической койки
в 2023 – 2024 годах

Профиль коек/ территория	Число коек, развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Терапевтические всего, из них:	1544	1586	315	323	33,4	35,5	9,4	9,1
в г.о. Самара	410	433	305	298	38,4	39,7	7,9	7,5
в малых городах	683	710	315	314	34,9	36,7	9,0	8,5
в муниципальных районах	861	876	314	334	31,6	33,8	9,9	9,9

Сведения о количестве пациентов, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках, представлены в таблице 37.

Таблица 37

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках в 2024 году

Нозология	Количество пациентов			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (I10-I15)	7480	10374	17854	42
Ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии) (I20, I23-I25)	9727	5751	15478	63
Нестабильная стенокардия (I20.0)	4697	1	4698	100
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21-I22)	5092	0	5092	100
Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии (I26-I28)	37	1	38	97,4
Другие болезни сердца (I30-I43, I51, I52)	13839	3416	17255	80,2
Нарушения ритма сердца (I44-I49)	9713	2724	12437	78,1
Хроническая сердечная недостаточность (I50)				
Итого	50585	22267	72852	69,4%

В 2024 году обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения сохранилась на прежнем уровне по сравнению с 2023 годом и составила 0,36. Таким образом, Самарская область практически достигла значения среднероссийского показателя – 0,4.

В 2025 году планируется открытие дополнительных кардиохирургических коек в ГБУЗ СО ТГКБ № 2. Таким образом, обеспеченность кардиохи-

ургическими койками будет увеличена. Показатели функционирования кардиохирургической койки в 2024 году имели положительные тенденции.

Так, оборот кардиохирургической койки сохраняется на высоком уровне – 29,5 (2023 году – 29,8, в 2022 году – 27,1, в 2021 году – 26,4, в 2020 году – 25,4). Этот показатель соответствует принятым в Российской Федерации нормативам: 25 – 30. Произошло увеличение работы койки с 214 в 2023 году до 225 в 2024 году. Летальность на кардиохирургических койках, несмотря на высокую интенсивность использования койки, в 2024 году оставалась на низком уровне и составила 0,4 (в 2023 году – 0,27).

Отмечается увеличение обеспеченности населения сосудистыми койками в 2024 году до 0,64 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 0,55), в 2023 году в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе этот показатель составляет 0,5. Оборот койки сохраняется на высоком уровне – 35,5. Работа койки в 2024 году возросла до 314 (в 2023 году – 313). Летальность при этом практически не изменилась (в 2024 году – 0,8, в 2023 году – 0,7) (таблица 38).

Всё это привело к увеличению в 2024 году на 3,5% количества операций пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы по сравнению с предыдущим годом (в 2024 году – 17950 операций, в 2023 году – 17341 операция).

Таблица 38

Сравнительная характеристика кардиохирургических коек и коек сосудистой хирургии в 2023 – 2024 годах

Профиль коек	Число коек		Работа койки		Оборот койки		Среднее пребывание		Больничная летальность, %	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Кардиохирургические	112	113	214	225	29,8	28,4	7,2	7,9	0,27	0,42
Сосудистая хирургия	166	200	313	314	37,6	36,5	8,3	8,6	0,7	0,8

В таблице 39 представлена обеспеченность профильными койками муниципальных образований Самарской области.

Таблица 39

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Самарской области в 2024 году

	Численность населения, чел.	Количество коек сосудистой хирургии, ед.	Обеспеченность койками сосудистой хирургии, на 10 тыс. населения	Количество кардиохирургических коек, ед.	Обеспеченность кардиохирургическими койками, на 10 тыс. населения	Количество кардиологических коек, ед.	Обеспеченность кардиологическими койками, на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, ед.	Обеспеченность терапевтическими койками, на 10 тыс. населения
Самарская область	3127842	200	0,64	113	0,36	996	3,2	1586	5,1
Городские округа:									
г.о. Жигулевск	52171	0	0	0	0	13	0	12	0
г.о. Новокуйбышевск	98550	0	0	0	0	41	0	33	0
г.о. Октябрьск	19887	0	0	0	0	0	0	20	0
г.о. Отрадный	46480	0	0	0	0	15	0	16	0
г.о. Чапаевск	68824	0	0	0	0	33	0	41	0
г.о. Сызрань	185667	4	0	0	0	0	0	89	0
г.о. Тольятти	667956	33	0	4	0	352	0	232	0
г.о. Самара	1159044	163	0	109	0	436	0	433	0
Муниципальные районы:									
Безенчукский	35844	0	0	0	0	0	0	45	0
Богатовский	13052	0	0	0	0	0	0	17	0
Большеглушицкий	17856	0	0	0	0	0	0	20	0
Большечерниговский	17085	0	0	0	0	0	0	21	0
Борский	22166	0	0	0	0	0	0	25	0
Волжский	130495	0	0	0	0	0	0	82	0
Исаклинский	12310	0	0	0	0	0	0	21	0

	Численность населения, чел.	Количество коек сосудистой хирургии, ед.	Обеспеченность койками сосудистой хирургии, на 10 тыс. населения	Количество кардиохирургических коек, ед.	Обеспеченность кардиохирургическими койками, на 10 тыс. населения	Количество кардиологических коек, ед.	Обеспеченность кардиологическими койками, на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, ед.	Обеспеченность терапевтическими койками, на 10 тыс. населения
Кинельский	88030	0	0	0	0	0	0	41	0
Кошкинский	20672	0	0	0	0	0	0	26	0
Красноармейский	15788	0	0	0	0	0	0	17	0
Красноярский	56124	0	0	0	0	0	0	45	0
Кинель-Черкасский	31958	0	0	0	0	25	0	40	0
Клявлинский	13967	0	0	0	0	0	0	15	0
Нефтегорский	42457	0	0	0	0	0	0	42	0
Пестравский	14513	0	0	0	0	0	0	22	0
Похвистневский	53320	0	0	0	0	29	0	25	0
Приволжский	21590	0	0	0	0	0	0	15	0
Сергиевский	43600	0	0	0	0	22	0	32	0
Ставропольский	88162	0	0	0	0	0	0	41	0
Челно-Вершинский	14451	0	0	0	0	0	0	20	0
Хворостянский	15789	0	0	0	0	0	0	14	0
Шенталинский	12565	0	0	0	0	0	0	31	0
Шигонский	15936	0	0	0	0	0	0	23	0
Камышлинский	10431	0	0	0	0	0	0	15	0

Оказание медицинской помощи больным с неврологическими заболеваниями, в том числе с ОНМК, в 2024 году осуществлялось на 1052 койках, что на 23 койки больше, чем в 2023 году.

Обеспеченность неврологическими койками в 2024 году составляет 4,16 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 4,05, в 2022 году – 3,93, в 2021 году – 2,27). Средняя длительность пребывания на койке неврологического профиля в 2024 году составила – 9,9 дня (в 2023 году – 10,0 дня). Работа неврологической койки в 2024 году составила – 317, в 2023 году – 314.

Общеневрологических коек (за исключением коек для больных с ОНМК) всего в регионе – 591, обеспеченность – 2,3 на 10 тыс. населения.

В г.о. Самара – 287 общеневрологических коек (за исключением коек для больных с ОНМК), в г.о. Тольятти – 130 общеневрологических коек, в г.о. Сызрань – 35 общеневрологических коек, в малых городах – 45 общеневрологических коек, в муниципальных районах – 94 общеневрологических коек. На этих койках проходят лечение пациенты неврологического профиля с различной нозологией, в том числе пациенты с хроническими формами ЦВБ. Единичные случаи лечения на общеневрологических койках пациентов с острыми церебральными состояниями связаны или с отказом пациента переводится в РСЦ/ПСО или крайне тяжелым состоянием больного (нетранспортабелен). Все случаи лечения пациента с ОНМК на общеневрологических койках (чаще всего в муниципальных районах) мониторируются в ЦУССР при ОНМК, организованном на базе РСЦ ГБУЗ СОКБ. ЦУССР работает с сентября 2022 года в режиме 24/7/365.

Всего на койках общеневрологического профиля в 2024 году пролечено (выписано + умершие) 32352 больных, в 2023 году – 31027 больных, в 2022 году – 26023 больных.

Из 1052 неврологических коек развернуто 461 койка для лечения больных с ОНМК (44% коечного фонда неврологических коек). Обеспеченность взрослого населения койками для лечения больных с ОНМК составляет в

2024 году 1,8 на 10 тыс. населения, в 2023 году – 1,7 на 10 тыс. населения (таблица 40).

Таблица 40

Неврологические койки для больных с ОНМК

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек для больных с ОНМК	438	370	380	434	439	461
Поступило пациентов, человек	11790	10821	11 339	11 312	12 070	11949
Работа койки	362	283	290	313	311	326
Среднее пребывание, дни	12,7	11,3	11,3	11,1	11,5	11,6

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 28.02.2023 № 263 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области» специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «кардиология», оказывается в 6 РСЦ, 2 ПСО и 4 кардиологических отделениях.

РСЦ Самарской области:

ГБУЗ СОКБ;

ГБУЗ СОККД с обособленным подразделением в г.о. Сызрань;

ГБУЗ СО ТГКБ № 2;

ГБУЗ СО ТГКБ № 5;

Клиники СамГМУ;

ЗАО «Медицинская компания ИДК» (далее – ЗАО ИДК).

ПСО:

ГБУЗ СО «Похвистневская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ СО Похвистневская ЦРБ);

ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ).

Кардиологические отделения, не оказывающие медицинскую помощь при ОКС:

ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова» (далее – ГБУЗ СО СГКБ № 1);

ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГБ);

ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ);

ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ СО Чапаевская ЦГБ).

Кроме того, медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается на кардиологических койках ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 1 им. В.А. Гройсмана», ГБУЗ СО «Жигулевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Отрадненская городская больница», ГБУЗ СО «Кинельская центральная районная больница».

В регионе на постоянной основе совершенствуется схема маршрутизации пациентов с ОКС, расширяется сеть ЧКВ-центров вне города Самары.



Рис. 14. Карта-схема маршрутизации пациентов с ОКС
и зоны ответственности РСЦ

В соответствии с рекомендациями специалистов ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова в 2022 году 4 ПСО (в ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГБ, ГБУЗ СО Кинельская ЦРБ, в ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ, в ГБУЗ СО Отрадненская ЦГБ) исключены из маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС.

В 2021 году в этих ПСО отмечалось низкое число пролеченных пациентов с ОКС, что было обусловлено высокой долей переводов пациентов в РСЦ.С учетом близкого расположения данных ПСО от г.о. Самара с наличием 2 РСЦ и 2 ПСО с ангиографическими установками, представлялось неоправданным включение данных ПСО в схему маршрутизации пациентов с ОКС.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях области проводилось перепрофилирование кардиологических коек в койки для лечения пациентов с COVID-19 и внебольничной пневмонией. В связи с чем вносились изменения в приказы по маршрутизации пациентов кардиологического профиля.

Помощь больным с ОКС в г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, Сызранском и Шигонском муниципальных районах характеризовалась низкой доступностью из-за удаленности от РСЦ, в связи с этим возникла необходимость в организации отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения на базе ГБУЗ СО Сызранская ЦГРБ.

В 2022 году была начата работа по подготовке к открытию ЧКВ-центра в г.о. Сызрань (проведен ремонт рентгеноперационной, приобретены ангиографический комплекс и оборудование для отделений сердечно-сосудистой хирургии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кардиологического, анестезиологии и реанимации, отработан вопрос кадрового обеспечения). С октября 2022 года ПСО ГБУЗ СО Сызранская ЦГРБ функционирует как отдельное структурное подразделение – кардиологическое отделение № 13 с палатами реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СОККД, обслуживающее население г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, Сызранского и Шигонского муниципальных районов Самарской области (224836 человек). Возможности подразделения позволяют оказывать медицинскую помощь и проводить оперативные вмешательства пациентам с ОКС в режиме 24/7/365.

17.04.2023 была выполнена первая коронарография, с 24.04.2023 работа осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения

Самарской области от 21.04.2023 № 582 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Самарской области от 28.02.2023 № 263 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области».

В соответствии с рекомендациями ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России и приказом министерства здравоохранения Самарской области от 18.09.2023 № 1295 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Самарской области от 29.12.2018 № 1685 «Об утверждении перечня медицинских организаций в Самарской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы кровообращения» Клиникам СамГМУ и ЗАО ИДК присвоен статус РСЦ.

В настоящее время в соответствии с утвержденной маршрутизацией пациентов с ССЗ 93,7% населения Самарской области находится в 2 часовой доступности от специализированных медицинских учреждений – РСЦ и ПСО. В связи с этим в 2024 году сохраняется высокая доля профильности госпитализаций пациентов с ССЗ – 98,8%.

Вместе с тем в 2024 году рассматривался вопрос о целесообразности дооснащения ПСО на базе ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ ангиографической установкой и открытием на базе учреждения РСЦ с обеспечением приоритетной госпитализации пациентов с ОКС с северных районов области (Кинель-Черкасский, Борский, Исаклинский, Камышлинский, Клявлинский, Похвистневский, Шенталинский, Челно-Вершинский муниципальные районы, г.о. Отрадный). В случае открытия ЧКВ-центра на базе данной медицинской организации численность обслуживаемого населения составило бы менее 230 тыс. человек при рекомендованной численности населения в зоне обслуживания ЧКВ-центра – от 300 тыс. до 1 млн. населения. Показатель смертности от ИМ на данных территориях меньше целевых значений и за 2023 год в среднем составило 16,4 на 100 тысяч населения (целевое значение

по области – 27,6 на 100 тысяч населения), за 2024 год – 14,2 на 100 тысяч населения (целевое значение по области – 26,7 на 100 тысяч населения).

Следует отметить, что все пациенты с ОКСпST с анализируемых районов доставляются напрямую в ЧКВ-центры ГБУЗ СОККД и ГБУЗ СОКБ, минуя ПСО. Таким образом, открытие ЧКВ-центра на базе ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ в настоящее время нецелесообразно.

В таблице 41 представлена информация о переводе пациентов с ОКС в РСЦ из ПСО.

Таблица 41

Перевод в РСЦ и ПСО пациентов с ОКС за 2024 год

Медицинская организация	Поступило с ОКСпST, чел.	Переведено с ОКСпST, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило с ОКСбпST, чел.	Переведено с ОКСбпST, чел.	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ (ПСО)	11	10	90,9	53	49	92,5	1
ГБУЗ СО Похвистневская ЦРБ (ПСО)	13	12	92,3	84	73	86,9	2
ГБУЗ СО Кинельская ЦРБ	9	8	88,9	39	37	94,9	0
ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГР	6	6	100	16	15	93,8	0
ГБУЗ СО Отрадненская ГБ	11	11	100	14	14	100	0

Доля фармакоинвазивной терапии (число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата, от числа выполненного догоспитального тромболизиса) выросла с 59,8% в 2023 году до 70,4% в 2024 году. За 3 месяца 2025 года доля фармакоинвазивной терапии составила 84,4%.

В 2021 году на базе ГБУЗ СОККД организован ЦУССР при ОКС. Врачами ЦУССР в режиме 24/7/365 контролировалась маршрутизация пациентов с ОКС, проводилась своевременная госпитализация пациентов, оказывалась консультативная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями или осложнениями, а также пациентам, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии или палатах интенсивной терапии.

Для обеспечения координации действий медицинских организаций Самарской области при диагностике и лечении ССЗ, выработки и реализации согласованных решений при возникновении штатных и внештатных ситуаций при маршрутизации, госпитализации и консультативной поддержке при диагностировании сложных клинических случаев и в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 15.06.2021 № 757 «Об образовании Центра управления сердечно-сосудистыми рисками» 24.06.2024 на функциональной основе на базе организационно-методического отдела ГБУЗ СОККД организован ситуационный центр управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – Ситуационный центр), объединивший ЦУССР и организационно-методический отдел. В структуру Ситуационного центра входят организационно-методический отдел, врачи-кардиологи, врачи функциональной диагнгостики, врачи-сердечно-сосудистые хирурги, врачи по медицинской профилактике и врачи иных специальностей. Основными целями и задачами Ситуационного центра являются создание на территории Самарской области системы управления сердечно-сосудистыми рисками и координации ее работы, координация оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска, аккумулирование информации и анализ объема и качества оказания помощи пациентам с ССЗ, разработка предложений по совершенствованию оказания помощи пациентам ССЗ, содействие внедрению инновационных технологий.

Функции Ситуационного центра включают функции организационно-методического отдела и функции врачей-специалистов, направленные

непосредственно на решение вопросов, связанных с оказанием помощи пациентам с ССЗ, а именно:

функциональное взаимодействие с врачами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ургентной сердечно-сосудистой патологией и принятие решений по вопросам маршрутизации и тактики ведения указанных пациентов в режиме «on-line» 24 часа 7 дней в неделю;

прием и интерпретация данных дистанционных ЭКГ пациентов с ургентной сердечно-сосудистой патологией в режиме «on-line» 24 часа 7 дней в неделю с оказанием консультативной помощи врачам, оказывающим медицинскую помощь указанным пациентам;

взаимодействие с медицинскими организациями региона (вне зависимомти от формы их собственности) по вопросам организации медицинской помощи пациентам с ССЗ;

содействие медицинским организациям региона (вне зависмости их формы собственности) в проведении телемедицинских консультаций (далее – ТМК);

консультирование врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска, по вопросам ведения данной категории пациентов;

консультирование пациентов с ССЗ высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска при условии направления их на консультацию врачами-кардиологами территориальных поликлиник.

Разработаны показания (перечень состояний) для обращения медицинского персонала в Ситуационный центр и показания для обращения с целью проведения ТМК.

В 2024 году в Ситуационный центр поступило 46971 обращение, в 2023 году – 42177 обращений, в 2022 году – 21508 обращений, в 2021 году – 5759 обращений (таблица 42).

Таблица 42

Число обращений в ЦУССР за 2021 – 2024 годы

Наименование услуги	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Консультация	2690	10339	24846	26538
Перевод	398	875	552	552
Рекомендовано ТМК	339	544	320	215
Госпитализация	2332	9750	16459	19666
Всего	5759	21508	42177	46971

При обращении пациента с ССЗ в СМП или другую медицинскую организацию регистрируется ЭКГ кардиографом «Микард». ЭКГ в цифровом формате дистанционно поступает в ГБУЗ СОККД, где она проходит автоматическую сортировку. По итогам сортировки ЭКГ расшифровывается врачом функциональной диагностики, и заключение отправляется в медицинскую организацию, где была зарегистрирована ЭКГ. Специалисты ЦУССР координируют действия работы бригады СМП или другой медицинской организации.

В 2024 году в Ситуационный центр передано 159193 ЭКГ (в 2023 году – 141286 ЭКГ, в 2022 году – 91259 ЭКГ, 2021 году – 45374 ЭКГ), из них 20188 ЭКГ расшифровано специалистами Ситуационного центра (в 2023 году – 19579 ЭКГ, в 2022 году – 22036 ЭКГ, в 2021 году – 15325 ЭКГ).

Продолжается рост числа ТМК «врач-врач», проведенных специалистами ГБУЗ СОККД. В 2024 году в рамках ТМК специалистами ГБУЗ СОККД было проведено 1547 консультаций «врач-врач» (в 2023 году – 1186 ТМК, в 2022 году – 1272 ТМК, в 2021 году – 1169 ТМК).

В 2024 году в Самарской области было выполнено 6280 исследований стресс-ЭХОКГ (в 2023 году – 3069 исследований). Исследования проводились в ГБУЗ СОККД, ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ СО ТГКБ № 5, Клиниках СамГМУ.

Для увеличения количества и качества исследований стресс-ЭХОКГ в 2024 году приобретены системы мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой и велоэргометров для оснащения медицинских организаций:

ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ;

ГБУЗ СО Нефтегорская ЦРБ;

ГБУЗ СО Похвистневская ЦБРБ;

ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ;

ГБУЗ СО Сызранская ЦГРБ;

ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГБ;

ГБУЗ СО Чапаевская ЦГБ;

ГБУЗ СО СГП № 1;

ГБУЗ СО Большеглушицкая ЦРБ;

ГБУЗ СО Кинельская ЦРБ;

ГБУЗ СО Красноярская ЦРБ;

ГБУЗ СО Приволжская ЦРБ;

ГБУЗ СО Ставропольская ЦРБ;

ГБУЗ СО Жигулевская ЦГБ;

ГБУЗ СО СГП № 4;

ГБУЗ СО СГБ № 8;

ГБУЗ СО СГП № 3;

ГБУЗ СО МСЧ № 2;

ГБУЗ СО СГБ № 6.

В 2024 году проведено 14768 стресс-ЭКГ в 23 медицинских организациях области, в 2023 году – 15492 исследования в 22 медицинских организациях, в 2022 году – 15344 исследования в 22 медицинских организациях, в 2021 году – 13507 исследований в 21 медицинской организации.

Компьютерная томография (далее – КТ) сердца и коронарных сосудов в настоящее время проводится в Самарской области в 5 медицинских организациях: ГБУЗ СО ТГКБ № 2, ГБУЗ СО ТГКБ № 5, ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ СОККД, Клиники СамГМУ. В 2024 году проведено 6589 исследований, в том числе 2600 исследований в амбулаторных условиях (в 2023 году – 7743 исследования, амбулаторно – 1536 исследований, в 2022 году – 6572 исследования, амбулаторно – 1612 исследований) (таблица 43).

Таблица 43

Число КТ сердца и коронарных сосудов в 2023 – 2024 годах

Медицинская организация	Всего исследований		Из них без внутривенного контрастирования		Из них с внутривенным контрастированием		Из них в амбулаторных условиях	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
ГБУЗ СО ТГКБ № 2	1167	1825	90	122	1077	1703	600	1250
ГБУЗ СО ТГКБ № 5	2534	724	330	211	2204	513	0	0
ГБУЗ СОКБ	375	632	0	0	375	632	49	630
ГБУЗ СОККД	2969	2750	162	323	2807	2427	342	195
Клиники СамГМУ (по согласованию)	698	658	0	0	698	658	545	525
Итого	7743	6589	582	656	7161	5933	1536	2600

Все РСЦ обеспечены стационарными ангиографическими установками (таблица 44).

Таблица 44

Число стационарных ангиографических аппаратов в медицинских организациях Самарской области

Медицинская организация	Всего аппаратов	Из них действующих	Из них со сроком эксплуатации более 10 лет
ГБУЗ СО ТГКБ № 2	2	2	1
ГБУЗ СО ТГКБ № 5	1	1	
ГБУЗ СОКБ	3	2	2
ГБУЗ СОККД	4	4	
Клиники СамГМУ	2	2	1
Итого*	12	11	4

*По 1 ангиографическому аппарату имеется в ЗАО «Медицинская компания ИДК» и в частном учреждении здравоохранения «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Самары.

Однофотонными эмиссионными томографами оснащены ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ СОКОД. В 2024 году в ГБУЗ ТГКБ № 5 проведено 12 исследований миокарда в покое и 6 исследований миокарда, синхронизированных с ЭКГ, в ГБУЗ СОКОД проведено 21 исследование миокарда в покое (при подозрении на амилоидоз).

Маршрутизация больных с ОНМК на территории Самарской области осуществляется в рамках приказа министерства здравоохранения Самарской области от 27.02.2023 № 254 «О порядке маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в Самарской области». Помощь пациентам с ОНМК оказывается в 3 РСЦ и 10 ПСО (таблица 45).

Таблица 45

Перечень РСЦ и ПСО

Медицинская организация	ОНМК		
	Статус (РСЦ/ПСО)	Количество коек для больных с ОНМК	Количество коек интенсивной терапии для больных с ОНМК
ГБУЗ СО СОКБ	РСЦ	46	12 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО ТГКБ № 5	РСЦ	55	10 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО ТГКБ № 2	РСЦ	36	12 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО СГКБ № 1	ПСО	63	16 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО СГКБ № 2	ПСО	75	15 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО СОКГВВ	ПСО	42	12 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО Чапаевская ЦГБ	ПСО	30	6 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО Сызранская ЦГРБ	ПСО	30	10 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГБ	ПСО	24	4 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ СО Похвистневская ЦРБ	ПСО	16	3 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ	ПСО	18	4 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ	ПСО	10	2 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ СО Нефтегорская ЦРБ	ПСО	10	2 (койки интенсивной терапии в составе отделения)

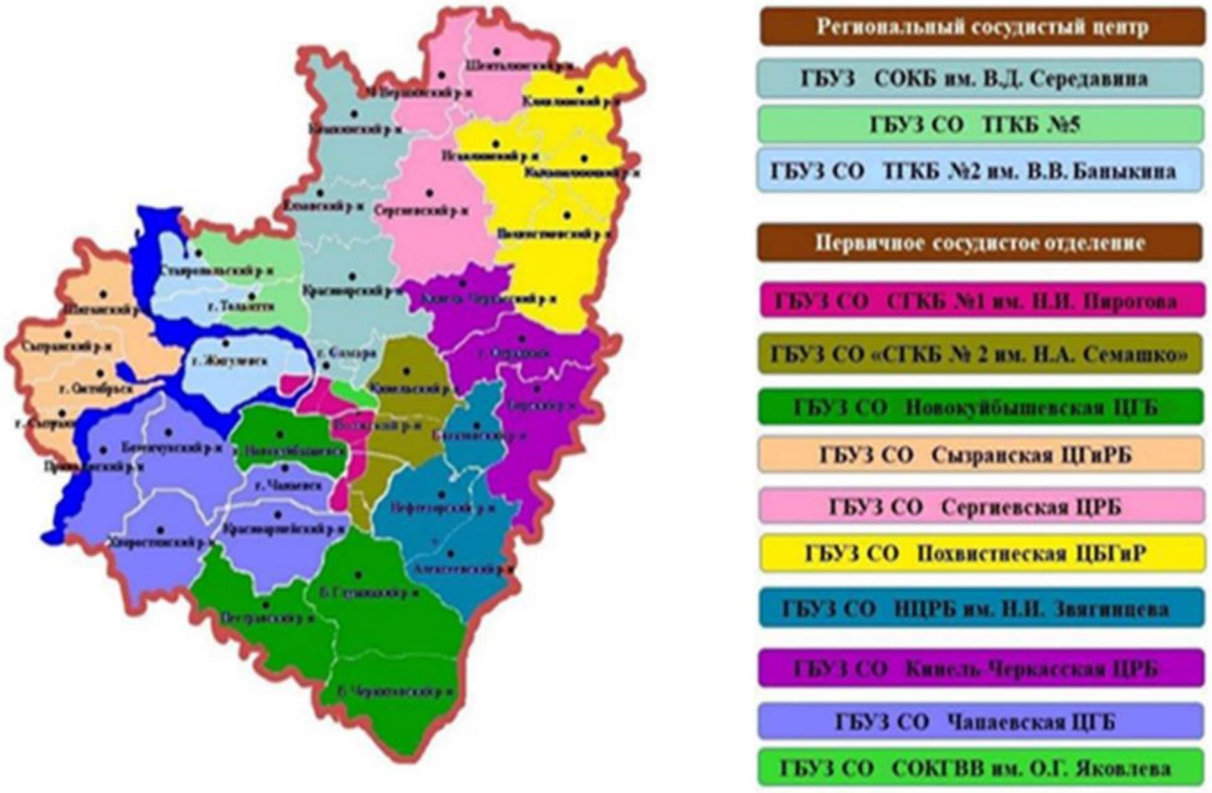


Рис. 15. Схема маршрутизации пациентов с ОНМК на территории Самарской области

Доля профильной госпитализации больных с ОНМК в специализированные сосудистые центры (РСЦ/ПСО) в 2024 году составила 98%, в 2023 и 2022 годах – 95%.

Все ПСО и РСЦ работают по единому алгоритму в режиме 24/7/365. Компьютерная диагностика, лабораторные исследования во всех сосудистых центрах выполняются в круглосуточном режиме.

В 8 сосудистых центрах (РСЦ СОКБ, РСЦ ТГКБ № 2, РСЦ ТГКБ № 5, ПСО СГКБ № 1, ПСО СГКБ № 2, ПСО СОКГВВ, ПСО Чапаевская ЦГБ, ПСО Сызранская ЦГРБ) развернуты самостоятельные отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК.

При выписке больного с ОНМК из РСЦ или ПСО оценка функционирования и определение дальнейшей маршрутизации больного: этапы медицинской реабилитации, паллиативная помощь определяются по шкале реаби-

литационной маршрутизации (далее – ШРМ). Маршрутизация пациентов, перенесших ОНМК, по этапам реабилитации осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 26.10.2021 № 1539 «О совершенствовании организации медицинской реабилитации взрослого населения Самарской области».

В 2024 году открыты и оснащены отделения медицинской реабилитации 2 этапа для больных с патологией ЦНС в 3 медицинских организациях, имеющие в своем составе ПСО/РСЦ: в ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ СО ТГКБ № 5, ГБУЗ СО СГКБ № 2. Это позволило увеличить число пациентов с ОНМК, направленных на 2-й этап реабилитации «с койки на койку» (прямое направление). Ежегодно не менее 60% больных, выписанных из ПСО/РСЦ, направляются на 2 и 3-й этапы реабилитации.

За время пребывания в специализированных сосудистых центрах всем больным с ОНМК составляется программа вторичной профилактики.

Выписки из стационара в единой медицинской информационной автоматизированной системе передаются в медицинские учреждения по месту жительства пациента для обеспечения преемственности медицинской помощи и сокращения времени взятия больного с ОНМК на диспансерный учет и в максимально короткие сроки обеспечения его льготными лекарственными препаратами.

Во всех случаях при диагностике ГИ в течение 1 часа проводится консультация врача-нейрохирурга РСЦ СОКБ по линии САС или ТМК для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения: консервативная терапия, оперативное лечение или перевод в РСЦ для последующего оперативного вмешательства (таблица 46).

Таблица 46

Переводы больных с ОНМК из ПСО в РСЦ СОКБ им. В. Д. Середавина в 2019 – 2024 годах

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Переведено из ПСО в РСЦ всего с ОНМК, чел.	85	52	52	47	71	69

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Прооперировано из числа переведенных больных с ОНМК, чел.	59	39	43	34	43	34
Доля прооперированных больных из числа переведенных, %	69,4	75	82,7	72,3	60,6	50%

В 2024 году выполнено 254 вмешательства при ГИ, в 2023 году – 245 вмешательств, хирургическая активность при этом составила 15,7% (в 2023 году – 14,4 %, в 2022 году – 13,6 %, в 2021 году – 13,8 %). Рекомендуемый целевой показатель доли нейрохирургических операций при ИГ составляет 10 – 15%.

Из 254 вмешательств выполнено: 150 трепанаций, 46 клипирований при аневризмах, 58 эндоваскулярных эмболизаций.

Показатель послеоперационной летальности в 2024 году составил 17,8%, в 2023 году – 22%. Летальность при внутримозговых гематомах составила 19,6% (в 2023 году – 27%), при субарахноидальных кровоизлияниях (далее – САК) – 15,7% (в 2023 году – 16%).

С 2021 года на территории Самарской области внедрен метод тромбоэкстракции (далее – ТЭ) при ИИ. В 2021 году выполнено – 4 ТЭ, в 2022 году – 36 ТЭ (0,38% от числа всех случаев ИИ), в 2023 году – 102 ТЭ (1,1%, от всех случаев ИИ), в 2024 году – 110 ТЭ (1,1% от всех случаев ИИ). При этом рекомендуемое значение составляет 2%. Для достижения рекомендуемых значений в регионе необходимо выполнять не менее 200 ТЭ в год.

ТЭ при ИИ выполняется в 3 РСЦ: ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ СО ТГКБ № 5, ГБУЗ СО ТГКБ № 2.

С сентября 2022 года на базе РСЦ ГБУЗ СОКБ организован ЦУССР при ОНМК, что позволяет в круглосуточном режиме координировать помощь больных с ОНМК на территории Самарской области. Техническая возможность проведения ТМК достаточная. В режиме видео-конференц-связи (далее – ВКС) еженедельно проводится совещание с отчетом каждого РСЦ/ПСО о проделанной работе за неделю, проведенных методов реперфу-

зионной терапии (ТЛТ, ТЭ) с оценкой исходов, эффективности лечения, разбор сложных случаев и летальных исходов, решением вопросов этапной реабилитации в соответствии с ШРМ. Эффективность работы ЦУССР выражается в снижении показателя больничной летальности от ОНМК в регионе, в росте доли ТЛТ при ИИ, в увеличении числа больных, направленных на этапную реабилитацию.

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы» национального проекта «Здравоохранение» было проведено оснащение РСЦ/ПСО:

в 2022 году:

РСЦ ГБУЗ СОКБ: томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, 3 функциональные кровати;

РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2: томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, 2 функциональные кровати;

РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоце-

фальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии;

ПСО ГБУЗ СГКБ № 1: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, 2 функциональные кровати;

ПСО ГБУЗ СГКБ № 2: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, 2 функциональные кровати;

ПСО ГБУЗ Сызранская ЦГРБ: 3 аппарата для искусственной вентиляции легких, стабилоплатформа с биологической обратной связью, 5 функциональных кроватей;

ПСО ГБУЗ Чапаевская ЦГБ: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, стабилоплатформа с биологической обратной связью, 2 функциональные кровати;

ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ: стабилоплатформа с биологической обратной связью, 1 функциональная кровать;

ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ: томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе

перфузии и КТ-ангиографии, стабилоплатформа с биологической обратной связью, 1 функциональная кровать;

ПСО ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, стабилоплатформа с биологической обратной связью, 1 функциональная кровать;

ПСО ГБУЗ Сергиевская ЦРБ: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, 1 функциональная кровать.

Таким образом, за 2022 год оснащено 3 РСЦ и 8 ПСО, поставлено 42 единицы медицинского оборудования.

В 2023 году:

РСЦ ГБУЗ СОКБ: 1 функциональная кровать;

ПСО ГБУЗ Сызранская ЦГРБ: томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, 3 функциональные кровати;

ПСО ГБУЗ Чапаевская ЦГБ: томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, 1 аппарат для искусственной вентиляции легких, 1 функциональная кровать;

ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ: 1 функциональная кровать.

Таким образом, за 2023 год оснащено 1 РСЦ и 3 ПСО, поставлено 8 единиц медицинского оборудования.

В 2024 году:

РСЦ ГБУЗ СОКБ: 1 комплекс ангиографический;

ПСО ГБУЗ СО Чапаевская ЦГБ: 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками;

РСЦ ГБУЗ СО ТГКБ № 2: 1 ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной), 7 аппаратов для искусственной вентиляции легких;

РСЦ ГБУЗ СО ТГКБ № 5: 2 прикроватных кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками;

ПСО ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ: 5 функциональных кроватей, 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, 1 стол для кинезотерапии, 1 система для разгрузки веса тела пациента, 1 тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, 1 оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах);

ПСО ГБУЗ СО Сызранская ЦГРБ: 2 аппарата для искусственной вентиляции легких, 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, 1 система для разгрузки веса тела пациента;

ПСО ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ: 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками;

ПСО ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГБ: 1 аппарат для искусственной вентиляции легких, 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, 1 система для разгрузки веса тела пациента;

ПСО ГБУЗ СО СГКБ № 2: 1 система для разгрузки веса тела пациента;

ПСО ГБУЗ СО СГКБ № 1: 1 томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии; 2 аппарата для искусственной вентиляции легких; 10 функциональных кроватей, 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, 1 система для разгрузки веса тела пациента.

Таким образом, за 2024 год оснащено 3 РСЦ и 7 ПСО, поставлено 46 единиц медицинского оборудования на сумму 204,0 млн. рублей, в том числе комплексом ангиографическим в РСЦ ГБУЗ СОКБ (таблица 47).

Таблица 47

Переоснащении/дооснащении РСЦ/ПСО
медицинским оборудованием в 2019 – 2024 годах

Медицинская организация	РСЦ/ ПСО	Факт оснащения (да/нет)					
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ГБУЗ СОККД	РСЦ	да	да	да			
ГБУЗ СОКБ	РСЦ		да	да	да	да	да
ГБУЗ Сызранская ЦГРБ	ПСО		да	да	да	да	да
ГБУЗ ТГКБ № 5	РСЦ	да	да		да		да
ГБУЗ ТГБ № 2	РСЦ	да	да	да	да		да
ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ	ПСО		да	да	да	да	да
ГБУЗ Похвистневская ЦРБ	ПСО			да	да		
ГБУЗ Чапаевская ЦГБ	ПСО			да	да	да	да
ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ	ПСО		да	да	да		да
ГБУЗ СГКБ № 1	ПСО			да	да		да
ГБУЗ Сергиевская ЦРБ	ПСО		да		да		да
ГБУЗ Нефтегорская ЦРБ им. Н.И. Звягинцева	ПСО		да				
ГБУЗ СГКБ № 2	ПСО				да		да

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Характеристика медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОКС

РСЦ ГБУЗ СОКБ

Структура РСЦ соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации для оказания медицинской помощи в РСЦ ГБУЗ СОКБ поступают больные с ОКСпST и с ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST) из Кировского района г.о. Самара, а также муниципальных районов: Волжский, Елховский, Кошкинский, Челно-Вершинский, Шенталинский, Сергиевский при давности клиники ОКСпST менее 48 часов. Численность прикрепленного населения 350710 человек.

В 2024 году в РСЦ ГБУЗ СОКБ улучшилось кадровое обеспечение врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, число штатных единиц увеличилось в 2024 году до 8,5 с 7,5 штатной единицы в 2023 году, но уменьшилось число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 25,5 штатной единицы в 2023 году до 23,75 штатной единицы в 2024 году.

Уменьшилось число кардиологических коек с 46 в 2023 году до 40 в 2024 году и коек для острого ИМ с 8 коек в 2023 году до 5 коек в 2024 году. Работа кардиологической койки для взрослых уменьшилась с 267 в 2023 году до 214 в 2024 году, но увеличился оборот койки и уменьшилось среднее пребывание на койке с 10,5 дня в 2023 году до 10,0 дня в 2024 году.

В 2024 году в РСЦ ГБУЗ СОКБ пролечено 1167 больных, перенесших ОКС (в 2023 году – 1076 больных). С ИМ пролечено 638 пациентов (в 2023 году – 578 пациентов).

Больничная летальность от ИМ увеличилась с 8,5% в 2023 году до 8,8% в 2024 году, при этом досуточная летальность уменьшилась с 49% в 2023 году до 41,1% в 2024 году. Увеличилась доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ с 70,1% в 2023 году до 70,5% в 2024 году.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2024 году увеличилась до 93,6% (в 2023 году – 83,8%).

Выполнено 32 стентирования коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2023 году – 28 стентирований).

Доля выполненных чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) пациентам с ОКСбпST в 2024 году уменьшилась и составила 29,0% (в 2023 году – 35,0%).

За 2024 год в РСЦ ГБУЗ СОКБ выполнено 53 КШ, в том числе в экстренном порядке – 45 операций (в 2023 году – 84 КШ, в том числе в экстренном порядке – 19 операций).

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОКБ представлены в таблице 48.

Таблица 48

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число коек на конец года: кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	46/8	40/5
Среднегодовое число коек: кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	45,3/9,6	39,6/5
Работа койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	267/167	214/493
Оборот койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	31,4/22,7	32,2/27,8
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	8,5/7,3	6,7/17,7
Число врачей-кардиологов:		
штатных	17,75	17
занятых	17,75	17
физических лиц	15	14
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	25,5	23,75
занятых	25,5	23,75
физических лиц	16	14
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	7,5	8,5
занятых	7,5	8,5
физических лиц	6	7
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1076	1167
Умерло пациентов, перенесших ОКС	49	55
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,5	8,8
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	49	41,1
Число выполненных госпитальных ТЛТ	2	61
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	28	32
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	70,1	70,5

Показатель	2023 г.	2024 г.
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	56,1	50,8

РСЦ ГБУЗ СОККД

Структура РСЦ соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ГБУЗ СОККД для оказания медицинской помощи поступают пациенты с ОКСпST и ОКСбпST из Железнодорожного, Советского, Промышленного районов г.о. Самара, г.о. Новокуйбышевск, г.о. Чапаевск, г.о. Отрадный, а также муниципальных районов: Безенчукский, Хворостянский, Приволжский, Кинель-Черкасский с ОКСспST при давности клиники менее 48 часов. В отдельное структурное подразделение ГБУЗ СОККД – кардиологическое отделение № 13 с палатами реанимации и интенсивной терапии, организованного на базе ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ», поступают пациенты из г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, Сызранского и Шигонского муниципальных районов. Численность прикрепленного населения 1490649 человек.

В 2024 году произошли изменения в кадровом обеспечении: уменьшилось число штатных должностей врачей-кардиологов с 72 штатных единиц в 2023 году до 67,75 штатной единицы в 2024 году, увеличилось число штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 14,25 штатной единицы в 2023 году до 15,5 штатной единицы в 2024 году.

Число кардиологических коек и коек для острого инфаркта миокарда уменьшилось в 2024 году и составило 237 и 49 коек соответственно (в 2023 году – 267 и 50 коек соответственно).

В 2024 году увеличилось число пролеченных больных, перенесших ОКС, и составило 4456 человек (в 2023 году – 4301 человек), из них с ИМ – 2214 человек (в 2023 году – 2428 человек).

Больничная летальность от ИМ снизилась с 6,3 % в 2023 году до 5,9% в 2024 году (целевой показатель в 2024 году – 10,1%, достигнут).

Досуточная летальность от ИМ в 2024 году снизилась и составила 40,5% (в 2023 году – 55,2%).

Проведена госпитальная ТЛТ в 283 случаях (в 2023 году – 8 ТЛТ). Выполнено 200 стентирований коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2023 году – 208 стентирований).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась с 67,9% в 2023 году до 69,5%, однако целевой показатель (75%) не достигнут.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2024 году увеличилась до 86,5% (в 2023 году – 85,8%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST выросла до 40,5% (в 2023 году – 39,7%).

За 2024 год выполнено 658 КШ, в том числе экстренно – 410 операций (в 2023 году – 686 КШ, в том числе в экстренном порядке – 388 КШ), 624 операции радиочастотной аблации (далее – РЧА).

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОККД представлены в таблице 49.

Таблица 49

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число коек на конец года кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	267/50	237/49
Среднегодовое число коек кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	268/50	257,4/49,7
Работа койки, дни кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	285/357	291/359
Оборот койки кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	48,2/48,1	49,4/44,3
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	5,9/7,4	5,9/8,1

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число врачей-кардиологов:		
штатных	72	67,75
занятых	69,75	64,5
физических лиц	56	57
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	32,25	31,75
занятых	30,75	30
физических лиц	25	27
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	14,25	15,5
занятых	14,25	15,5
физических лиц	8	10
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	4301	4456
Умерло пациентов, перенесших ОКС	154	131
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	6,3	5,9
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	55,2	40,5
Число выполненных госпитальных ТЛТ	8	283
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	208	200
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	67,9	69,5
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	60,7	66,6%

РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2

Структура РСЦ соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2 для получения медицинской помощи поступают пациенты с ОКСпST при давности клиники менее 48 часов из Комсомольского, Центрального районов г.о. Тольятти, г.о. Жигулевск, части населенных пунктов муниципального района Ставропольский. Численность прикрепленного населения 329912 человек.

В 2024 году улучшилось кадровое обеспечение врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, увеличилось число штатных единиц

с 2,5 в 2023 году до 5 штатных единиц в 2024 году и врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 9,25 штатной единицы в 2023 году до 12,25 штатной единицы в 2024 году, но уменьшилось число штатных должностей врачей-кардиологов с 26,75 штатной единицы в 2023 году до 20 штатных единиц в 2024 году.

Число коек осталось на уровне 2023 года: 130 кардиологических коек взрослых и 50 коек для острого инфаркта миокарда.

В 2024 году уменьшилось число пролеченных пациентов, перенесших ОКС и составило 1590 человек (в 2023 году – 1928 человек), из них с ИМ – 872 пациента (в 2023 году – 859 пациентов).

Больничная летальность от ИМ снизилась с 10,9% в 2023 году до 8,3% в 2024 году (целевое значение – 10,1%). Показатель досуточной летальности от ИМ вырос, сохраняется высоким и составляет 56,9% (в 2023 году – 46,8%), целевой показатель (менее 25%) не достигнут. Данное обстоятельство объясняется поступлением в РСЦ пациентов в крайне тяжелом состоянии.

В 2024 году госпитальная ТЛТ проведена в 149 случаях (в 2023 году – 10 случаев). Выполнено 109 стентирований коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2023 году – 67 стентирований).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась и составила 82,1% (в 2023 году – 73,2%), однако целевой показатель (75%) не достигнут.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2024 году выросла до 85,7% (в 2023 году – 82,2%). Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST увеличилась с 41,2% в 2023 году до 47,5% в 2024 году.

За 2024 год выполнено 45 КШ, в том числе 2 операции в экстренном порядке (в 2023 году – 51 КШ, 4 КШ экстренно), проведено 10 РЧА.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2 представлены в таблице 50.

Таблица 50

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	130/50	130/50
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	130/50	130/50
Работа койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	323/300	291/213
Оборот койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	35,3/17	32,6/12,7
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	9,1/17,6	8,9/16,8
Число врачей-кардиологов:		
штатных	26,75	20
занятых	26,75	18,25
физических лиц	26	18
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	9,25	12,25
занятых	9,25	12,25
физических лиц	9	7
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	2,5	5
занятых	2,5	4,75
физических лиц	2	2
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1928	1590
Умерло пациентов, перенесших ОКС	94	72
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	10,9	8,3
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	46,8	56,9
Число выполненных госпитальных ТЛТ	10	149
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	67	109
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	73,2	82,1
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	47,4	46,6

РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5

Структура РСЦ соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5 для получения медицинской помощи поступают пациенты с ОКСпST при давно-

сти клиники менее 48 часов из Автозаводского района г.о. Тольятти и части населенных пунктов муниципального района Ставропольский. Численность прикрепленного населения 395153 человека.

В 2024 году увеличилось число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 0,75 штатной единицы в 2023 году до 1,75 штатной единицы в 2024 году, но уменьшилось число штатных единиц врачей-кардиологов с 27,25 штатных единиц в 2023 году до 26,5 штатной единицы в 2024 году.

В 2024 году уменьшилось среднегодовое число кардиологических коек с 136 в 2023 году до 129 коек в 2024 году, увеличилось число коек для острого ИМ с 25 коек в 2023 году до 28 коек в 2024 году. Улучшились показатели кардиологической взрослой койки: увеличились работа койки с 290 дней в 2023 году до 301 дня в 2024 году, оборот койки с 33,9 в 2023 году до 38 в 2024 году. Среднее пребывание на койке уменьшилось с 8,6 дня в 2023 году до 7,9 дня в 2024 году.

Увеличилось число пролеченных пациентов, перенесших ОКС до 1781 человека (в 2023 году – 1763 человека), из них с ИМ – 930 пациентов (в 2023 году – 872 пациента).

Больничная летальность от ИМ снизилась до 8,2% в 2024 году с 9,1% в 2023 году, целевой показатель (10,4%) достигнут.

Досуточная летальность от ИМ в 2024 году снизилась, но осталась высокой и составила 52,26% (в 2023 году – 53,2%), сигнальный показатель (менее 25%) не достигнут.

Госпитальная ТЛТ проведена в 151 случае (в 2023 году – 5 ТЛТ). Выполнено 117 стентирований коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2023 году – 89 стентирований).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ снизилась с 87,7% в 2023 году до 72,9% в 2024 году.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2024 году выросла и составила 89,7% (в 2023 году – 88%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST снизилась в 2024 году до 55,2% (в 2023 году – 56,5%).

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5 представлены в таблице 51.

Таблица 51

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	136/25	129/28
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	136/25	131,9/23,5
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	290/285	301/314
Оборот койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	33,9/18	38/34,4
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	8,6/15,8	7,9/9,1
Число врачей-кардиологов:		
штатных	27,25	26,5
занятых	24,25	26
физических лиц	17	16
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	0,75	1,75
занятых	0,5	1,25
физических лиц	0	1
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	8	8
занятых	8	8
физических лиц	4	4
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1763	1781
Умерло пациентов, перенесших ОКС	79	78
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	9,1	8,2
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	53,2	52,6
Число выполненных госпитальных ТЛТ	5	151
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	89	117
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	87,7	72,9%
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	67,5	63,4%

РСЦ Клиники СамГМУ

Структура РСЦ соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации для оказания медицинской помощи в РСЦ Клиник СамГМУ поступают больные с ОКСпST, ОКСбпST из Куйбышевского, Ленинского, Октябрьского, Самарского районов г.о. Самара, а также из г.о. Новокуйбышевск. Численность прикрепленного населения 357629 человек.

В 2024 году уменьшилось число штатных должностей врачей-кардиологов с 27,5 в 2023 году до 27,75 штатной должности в 2024 году и врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с 8,5 штатной должности в 2023 году до 7 штатных должностей в 2024 году.

Коечный фонд относительно 2023 года не изменился и составил 80 кардиологических коек. Работа койки снизилась с 272 дней в 2023 году до 270 дней в 2024 году, увеличился оборот койки до 42,2 (в 2023 году – 40,6) и снизилось число дней пребывания на койке с 6,7 дня в 2023 году до 6,4 дня в 2024 году.

В 2024 году в РСЦ пролечено 1215 больных, перенесших ОКС (в 2023 году – 1198 больных), из них с ИМ – 810 пациентов (в 2023 году – 631 пациент).

Больничная летальность от ИМ в 2024 году уменьшилась и составила 6,2% (в 2023 году – 8,7%), целевой показатель (10,4%) достигнут. Досуточная летальность от ИМ в 2024 году выросла до 48% (в 2023 году – 38,2%), сигнальный показатель (менее 25%) не достигнут.

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ снизилась с 73,4% в 2023 году до 70,7% в 2024 году и не достигает целевого значения (75%).

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2023 году составила 90,0% (в 2023 году – 90,5%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST в 2024 году увеличилась по сравнению с 2023 годом и составила 44,7% (в 2023 году – 43,5%).

Показатели работы РСЦ Клиники СамГМУ представлены в таблице 52.

Таблица 52

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число кардиологических взрослых коек на конец года	80	80
Среднегодовое число кардиологических взрослых коек	80	80
Работа кардиологической взрослой койки	272	270
Оборот кардиологической взрослой койки	40,6	42,2
Среднее пребывание на кардиологической взрослой койке	6,7	6,4
Число врачей-кардиологов:		
штатных	27,5	25,75
занятых	23,5	22,5
физических лиц	22	23
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	16,75	16,75
занятых	16,75	15,75
физических лиц	15	13
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	8,5	7
занятых	6,5	7
физических лиц	6	7
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1198	1215
Умерло пациентов, перенесших ОКС	55	49
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,7	6,2
Досуточная летальность инфаркта миокарда, %	38,2	48
Число выполненных госпитальных ТЛТ	0	38
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	17	33
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	73,4	70,7
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	95,6	74,4

РСЦ ЗАО ИДК

Структура РСЦ соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утвер-

ждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ЗАО ИДК для оказания медицинской помощи доставляются больные с ОКСпST и с ОКСбпST из Красноглинского района г.о. Самара и муниципального района Красноярский. Численность прикрепленного населения 140755 человек.

Увеличилось число кардиологических коек с 13 в 2023 году до 17 коек 2024 году и коек для пациентов с ИМ с 11 коек в 2023 году до 14 коек в 2024 году.

В 2024 году в РСЦ пролечено 652 пациента, перенесших ОКС (в 2023 году – 592 пациента), из них с ИМ – 373 пациента (в 2023 году – 384 пациента). Число летальных случаев от ОКС не изменилось по сравнению с 2023 годом и составило 14 случаев.

Отмечается рост больничной летальности от ИМ с 3,65 % в 2023 году до 3,8% в 2024 году, показатель досуточной летальности также вырос и составил 85,7% (в 2023 году – 50%).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ снизилась с 73,4% в 2023 году до 72,4% в 2024 году. Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2024 году снизилась до 88,8% (в 2023 году – 94,6%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST снизилась и составила 35,1% (в 2023 году – 36,3%).

Показатели работы РСЦ ЗАО ИДК представлены в таблице 53.

Таблица 53

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	13/11	17/14
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	12,6/10,6	11/10
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда	4,6/4,5	4,3/5,5
Число врачей-кардиологов:		

Показатель	2023 г.	2024 г.
штатных	8,25	8,25
занятых	8,25	8,25
физических лиц	4	14
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	2	2
занятых	0,5	0,5
физических лиц	9	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	4,75	4,75
занятых	4,5	4,5
физических лиц	2	2
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	592	652
Умерло пациентов, перенесших ОКС	14	14
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	3,65	3,8
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	50	85,7
Число выполненных госпитальных ТЛТ	0	0
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	0	0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	73,4	72,4
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	82,3	81,5

ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ

Структура ПСО соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации в ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ для оказания медицинской помощи больным с ОКС поступают пациенты из Кинель-Черкасского муниципального района с численностью прикрепленного населения 32832 человека. При давности клиники ОКСпST менее 48 часов пациенты госпитализируются в РСЦ ГБУЗ СОККД.

В обеспеченности кадрами в 2024 году изменений не произошло (число штатных и занятых должностей – 1,75, число физических лиц – 1). Среднегодовое число кардиологических коек в ПСО остается на уровне 2023 года и составляет 25 коек. Увеличилась работа кардиологической койки с 345 дней

в 2023 году до 351 дня в 2024 году, увеличился оборот кардиологической койки с 40,3 в 2023 году до 42,3 в 2024 году.

В 2024 году в ПСО уменьшилось число поступивших пациентов с ОКС до 64 пациента, из них с ОКСпST – 11 пациентов, с ОКСбпST – 53 пациента (в 2023 году – 61 пациент, с ОКСпST – 13 пациентов, с ОКСбпST – 48 пациентов), из них переведен в РСЦ ГБУЗ СОККД 61 пациент (в 2023 году – 59 пациентов). Число выполненных госпитальных ТЛТ увеличилось в 2024 году до 6 процедур (в 2023 году – 4 процедуры).

Число пациентов, перенесших ОКС и выбывших из стационара, увеличилось с 2 пациентов в 2023 году до 4 пациентов в 2024 году, число умерших пациентов, перенесших ОКС, в 2024 году увеличилось до 2 человек (в 2023 году – 1 человек). Показатель больничной летальности от ИМ в 2024 году вырос и составил 66,7% (в 2023 году – 50 %), досуточная летальность от ИМ уменьшилась и составила 50% (в 2023 году – 100%).

Доля пациентов с ИМ, госпитализированных в первые 12 часов после начала болей, в 2024 году составила 91% (в 2023 году – 100%).

Показатели работы ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ представлены в таблице 54.

Таблица 54

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число кардиологических взрослых коек на конец года	25	25
Среднегодовое число кардиологических взрослых коек	25	25
Работа кардиологической взрослой койки, дни	345	351
Оборот кардиологической взрослой койки	40,3	42,3
Среднее пребывание на кардиологической взрослой койке, дни	8,6	8,3
Число врачей-кардиологов:		
штатных	1,75	1,75
занятых	1,75	1,75
физических лиц	1	1
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	2	4
Умерло пациентов, перенесших ОКС	1	2
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	50	66,7
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	100	50
Число выполненных госпитальных ТЛТ	4	6
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	100	91

ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ

Структура ПСО соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно утвержденной маршрутизации в ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ для получения медицинской помощи поступают больные с ОКС из г.о. Похвистнево, Похвистневского, Клявлинского, Камышлинского, Исаклинского муниципальных районов с численностью прикрепленного населения 94319 человек. При давности клиники ОКСпST менее 48 часов пациенты госпитализируются в РСЦ ГБУЗ СОККД.

В 2024 году в ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ кадровое обеспечение врачами-кардиологами осталось без изменений.

Уменьшилось число кардиологических коек с 31 в 2023 году до 27 коек в 2024 году и число коек для пациентов с острым инфарктом миокарда с 4 коек в 2023 году до 2 коек в 2024 году. Увеличились работа и оборот кардиологической койки, уменьшилось среднее пребывание на койке с 8,6 дня в 2023 году до 8,3 дня в 2024 году.

Число поступивших в ПСО больных с ОКС увеличилось в 2024 году до 97 пациентов, из них с ОКСпST – 13 пациентов, с ОКСбпST – 84 пациента (в 2023 году – 90 пациентов, с ОКСпST – 9 пациентов, с ОКСбпST – 81 пациент), из них переведено в РСЦ ГБУЗ СОККД – 85 пациентов (в 2023 году – 72 пациента).

Отмечается увеличение числа умерших от ИМ с 1 человека в 2023 году до 3 человек в 2024 году. Показатель больничной летальности от ИМ в 2024 году увеличился до 30% (в 2023 году – 11,1%), целевой показатель (10,4%) не достигнут. Досуточная летальность от ИМ снизилась в сравнении с 2023 годом до 66,7% (в 2023 году – 100%).

Число пациентов, перенесших ОКС и выбывших из стационара, уменьшилось с 18 пациентов в 2023 году до 12 пациентов в 2024 году, число умерших пациентов, перенесших ОКС, в 2024 году увеличилось до 2 человек (в 2023 году – 1 человек).

Показатели работы ПСО ГБУЗ СО Похвистневская ЦРБ представлены в таблице 55.

Таблица 55

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	31/4	27/2
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	24,2/2,4	24,5/2
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	302/25	312/52
Оборот койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	37,2/15,6	40,3/39,5
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	8,1/1,6	7,7/1,3
Число врачей-кардиологов:		
штатных	3,25	3,5
занятых	3,25	3,5
физических лиц	3	4
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	18	12
Умерло пациентов, перенесших ОКС	1	2
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,1	30
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	100	66,7
Число выполненных госпитальных ТЛТ	1	2
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	100	83,1

Сигнальные показатели в рамках мероприятий, направленных на снижение смертности от ОКС:

Сигнальный показатель «Доля пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)» в 2024 голу составил 25,6 % (в 2023 году – 24,5%), за 3 месяца 2025 года – 27,3% (целевое значение – не менее 25%).

Сигнальный показатель «Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, пере-

несших ОКС, %» в 2024 году составил 78,7% (в 2023 году – 54,4%), за 3 месяца 2025 года – 63,4% (целевое значение – 55,5%).

Сигнальный показатель «Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации» в 2024 году составил 45,7% (в 2023 году – 50%), за 3 месяца 2025 года – 43,8% (целевое значение – менее 25%).

Сигнальный показатель «Больничная летальность от инфаркта миокарда» в 2024 году составил 7,2% (целевое значение – 10,1%), в 2023 году – 8,4%, за 3 месяца 2025 года – 7,2% (целевое значение – 8,4%).

Медицинские организации, участвующие в оказании помощи больным с ОНМК.

РСЦ ГБУЗ СОКБ

Является «головным» учреждением в Самарской области по оказанию помощи больным с ОНМК.

В структуре РСЦ: неврологическое отделение для больных с ОНМК – 45 коек, отделение нейрореанимации – 12 коек, кардиологическое отделение, нейрохирургическое отделение, отделение сосудистой хирургии, отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. РСЦ осуществляет работу в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура РСЦ соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в РСЦ госпитализируются больные из Красноглинского, Кировского районов г.о. Самара, муниципальных районов: Волжский, Елховский, Красноярский, Кошкинский. Численность обслуживаемого населения – 319000 человек.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОКБ представлены в таблице 56.

Таблица 56

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	45,5	45,8
Работа койки	335	402
Среднее пребывание, дни	10,6	11,8
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1355	1500
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1213	1334
с инфаркт мозга	922	1004
с ГИ	160	146
с ТИА	131	184
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	144	154
с инфарктом мозга	77	101
с ГИ	67	53
Больничная летальность от ОНМК, %	14,3	14,1
Количество ТЛТ при инфаркте мозга, ед.	79	77
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	8,3	7,6
Количество выполненных ТЭ/тромбоаспираций, ед.	33	33
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	30	32
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	85	90

Доля ТЛТ в 2024 году несколько снизилась, т.к. увеличилось число больных с ИИ, имеющих противопоказания для проведения ТЛТ, в первую очередь по тяжести состояния.

Целевое значение показателя больничной летальности от ОНМК для Самарской области в 2024 году составляет 16,1%. Данный показатель в РСЦ выполнен. Показатель больничной летальности от ОНМК в РСЦ ГБУЗ СОКБ ниже, чем данный показатель по Российской Федерации (15,8%) и Приволжскому федеральному округу (14,3%) и составляет 14,1%.

В 2024 году в РСЦ проведено 131 операция пациентам с ГИ. Из них 27 трепанаций черепа с удалением внутримозговых гематом, 46 клипирований артериальных аневризм, 58 рентгенэндоваскулярных эмболизаций при сосудистых мальформациях головного мозга.

Перевод пациентов в РСЦ СОКБ представлен в таблице 57.

Таблица 57

Переводы больных с ОНМК из ПСО в РСЦ СОКБ в 2019 – 2024 годах

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Переведено из ПСО в РСЦ всего больных с ОНМК	85	52	52	47	71	69
Прооперировано из числа переведенных больных с ОНМК	59	39	43	34	43	34
Доля прооперированных больных из числа переведенных, %	69,4	75	82,7	72,3	60,6	50

РСЦ ГБУЗ СО ТГКБ № 5

В структуре РСЦ организованы: неврологическое отделение для больных с ОНМК на 55 коек, отделение реанимации для больных с ОНМК на 10 коек, нейрохирургическое отделение. Имеется ангиографическая установка. РСЦ работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура РСЦ соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в РСЦ госпитализируются больные из Автозаводского района г.о. Тольятти и муниципального района Ставропольский.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5 представлены в таблице 58.

Таблица 58

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	55	55
Работа койки	328,38	344,85
Среднее пребывание на койке, дни	11,16	12,7

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1705	1703
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1569	1538
с инфарктом мозга	1309	1271
с геморрагическим инсультом	161	134
с ТИА, чел.	99	132
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	186	169
с инфарктом мозга	123	129
с геморрагическим инсультом	63	40
Больничная летальность от ОНМК, %	12,6	12,0
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	123	137
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	9,4	10,7
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	50	52
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	29	32
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	81	88
Переводы в головной РСЦ, чел.	20	12

В РСЦ ТГКБ № 5 в 2021 году первые в области провели ТЭ. За 2024 год в учреждении проведено 52 ТЭ.

Целевые показатели: больничная летальность от ОНМК, доля ТЛТ при инфаркте мозга в 2024 году достигнуты. Учитывая количество коек и численность населения в зоне ответственности РСЦ, требуется расширение коечной мощности отделения неврологии для больных с ОНМК. Имеется дефицит врачей-неврологов и врачей-реабилитологов.

РСЦ ГБУЗ СО ТГКБ № 2

В структуре РСЦ организованы: неврологическое отделение для больных с ОНМК на 36 коек, отделение реанимации для больных с ОНМК на 12 коек, нейрохирургическое отделение, отделение кардиологии, отделение сердечно-сосудистой хирургии. Имеется ангиографическая установка. РСЦ работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура РСЦ соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка ока-

зания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в РСЦ госпитализируются больные из Комсомольского, Центрального районов г.о. Тольятти, г.о. Жигулевск и муниципального района Ставропольский. Численности населения в зоне ответственности – 355 тыс. человек.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2 представлены в таблице 59.

Таблица 59

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	36	36
Работа койки	345	344,4
Среднее пребывание на койке, дни	8,2	7,6
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1524	1632
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1256	1321
с инфарктом мозга	1010	1086
с геморрагическим инсультом	180	159
с ТИА	66	76
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	184	147
с инфарктом мозга	115	85
с геморрагическим инсультом	69	62
Больничная летальность от ОНМК, %	15,5	11,8
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	130	99
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	12,9	9,1
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	18	25
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	31	30
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	80	85
Переводы в головной РСЦ, чел.	5	3

Основные целевые показатели в 2024 году достигнуты. Учитывая количество коек и численность населения в зоне ответственности РСЦ, требуется расширение коечной мощности отделения неврологии для больных с ОНМК. Имеется дефицит врачей-неврологов и врачей-реабилитологов.

ПСО ГБУЗ СО СГКБ № 1

В структуре ПСО организовано: отделение неврологии для больных с ОНМК на 63 койки, отделение реанимации на 16 коек, нейрохирургическое отделение. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из Самарского, Ленинского, Железнодорожного, Куйбышевского, Октябрьского районов г.о. Самара, муниципального района Волжский. Численность населения в зоне ответственности – 435 тыс. населения.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СГКБ № 1 представлены в таблице 60.

Таблица 60

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	63	63
Работа койки	322,5	307,
Среднее пребывание на койке, дни	11,32	11,46
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	2138	2117
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1764	1798
с инфарктом мозга	1420	1473
с геморрагическим инсультом	216	216
с ТИА	128	109
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	165	173
с инфарктом мозга	92	107
с геморрагическим инсультом	73	66
Больничная летальность от ОНМК, %	9,4	9,6
Количество выполненных	150	119

Показатель	2023 г.	2024 г.
тромболизисов при инфаркте мозга, ед.		
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	10,6	8
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	29	30
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	90	95
Переводы в головной РСЦ, чел.	15	11

В 2024 году проведено 89 ТМК с головным РСЦ, из них: 17 ТМК по линии САС, 72 ТМК «врач-врач», в 2023 году проведено 70 ТМК, из них: 14 ТМК по линии САС, 56 ТМК «врач-врач»). В связи с длительной поломкой компьютерного томографа произошло снижение показателя «доля ТЛТ при инфаркте мозга» в 2024 году. Основные целевые показатели ПСО в 2024 году выполнены. В ПСО имеется дефицит врачей-неврологов, врачей-реабилитологов. Восполнить дефицит кадров удается благодаря приему на работу молодых специалистов после окончания ординатуры.

ПСО ГБУЗ СО СГКБ № 2

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 75 коек, отделение реанимации на 15 коек, нейрохирургическое отделение. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из Промышленного, Кировского районов г.о. Самара, муниципальных районов: Кинельский, Волжский. Численность населения в зоне ответственности составляет 460 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СГКБ № 2 представлены в таблице 61

Таблица 61

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	75	75
Работа койки	308,6	285,3
Среднее пребывание на койке, дни	11,7	11,3
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	2242	2182
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1981	1891
с инфарктом мозга	1652	1581
с геморрагическим инсультом	270	242
с ТИА	58	68
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	263	245
с инфарктом мозга	164	137
с геморрагическим инсультом	99	108
Больничная летальность от ОНМК, %	13,6	13,4
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	116	145
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	7,0	9,2
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	27	30
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	85	90
Переводы в головной РСЦ, чел.	12	17

В 2024 году проведено 68 ТМК с головным РСЦ, из них: 21 ТМК по линии САС, 47 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 88 ТМК, из них: 15 ТМК по линии САС, 73 ТМК «врач-врач».

Основные целевые показатели в 2024 году выполнены. В ПСО имеется дефицит врачей-неврологов, врачей-реабилитологов. Восполнить дефицит кадров удается благодаря приему на работу молодых специалистов после окончания ординатуры.

ПСО ГБУЗ СОКГВВ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 42 койки, отделение реанимации на 12 коек. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из Советского района г.о. Самара и муниципального района Волжский. Численность населения в зоне ответственности – 167 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СГКБ № 2 представлены в таблице 62.

Таблица 62

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	30	42
Работа койки	302,5	347,7
Среднее пребывание на койке, дни	10,3	9,9
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	973	1258
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	848	1125
с инфарктом мозга	756	966
с геморрагическим инсультом	59	77
с ТИА	33	82
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	86	126
с инфарктом мозга	76	105
с геморрагическим инсультом	10	15
Больничная летальность от ОНМК, %	10,5	12
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	34	66
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	4,5	6,8
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	25	30
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	84	81
Переводы в головной РСЦ, чел.	3	4

В 2024 году проведено 22 ТМК с головным РСЦ, из них: 8 ТМК по линии САС, 14 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 18 ТМК, из них: 6 ТМК по линии САС, 12 ТМК «врач-врач».

Показатель больничной летальности от ОНМК в 2024 году выполнен. В 2024 году в медицинской организации открыто отделение реабилитации для пациентов с патологией ЦНС, что позволило осуществлять переводы пациентов с ОНМК в соответствии с ШРМ непосредственно в отделение реабилитации 2-го этапа, с койки на койку. В 2024 году на 2-й этап реабилитации направлено 285 пациентов, что составило 28% от числа выписанных пациентов с ОНМК.

ПСО ГБУЗ СО Сызранская ЦГРБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 30 коек, отделение реанимации на 10 коек. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, муниципальных районов: Сызранский, Шигонский. Численность населения в зоне ответственности – 233 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Сызранская ЦГРБ представлены в таблице 63.

Таблица 63

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	30	30
Работа койки	311,4	326,8
Среднее пребывание на койке, дни	17,7	18
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1251	1278
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	931	966
с инфарктом мозга	798	757
с геморрагическим инсультом	81	131
с ТИА	52	78
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	151	177

Показатель	2023 г.	2024 г.
с инфарктом мозга	110	120
с геморрагическим инсультом	41	57
Больничная летальность от ОНМК, %	17,2	19,9
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	83	106
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	10,4	14
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	33	35
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	85	90
Переводы в головной РСЦ, чел.	11	12

В 2024 году проведено 28 ТМК с головным РСЦ, из них: 11 ТМК по линии САС, 17 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 24 ТМК, из них: 8 ТМК по линии САС, 16 ТМК «врач-врач».

В 2024 году произведён демонтаж старого аппарата КТ и установка нового компьютерного томографа (КТ VENTRUM 64 HRO, 2023).

В ПСО сохраняется высокий уровень показателя больничной летальности от ОНМК. Население г.о. Сызрань и Сызранского муниципального района возрастное, имеет тяжелые коморбидные соматические заболевания.

Наблюдается высокая доля пациентов с инфарктом мозга, поступающих в первые 4,5 часа от начала заболевания, поэтому наблюдается высокий уровень выполнения ТЛТ при инфаркте мозга. Это позволило планомерно снижать показатель больничной летальности при инфаркте мозга с 18,6% в 2022 году до 15,8% в 2024 году.

В 2025 – 2026 годах в данной медицинской организации планируется ввести метод ТЭ/тромбоаспирации при инфаркте мозга. Кадровый потенциал и оборудование (ангиографическая установка) имеются.

ПСО ГБУЗ СО Чапаевская ЦГБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 30 коек, отделение реанимации на 6 коек. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из г.о. Чапаевск, муниципальных районов: Безенчукский, Хворостянский, Приволжский, Красноармейский. Численность населения в зоне ответственности – 163 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Чапаевская ЦГБ представлены в таблице 64.

Таблица 64

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	30	30
Работа койки	221	238
Среднее пребывание на койке, дни	8,5	8,2
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	557	624
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	427	504
с инфарктом мозга	324	403
с геморрагическим инсультом	70	74
с ТИА	33	27
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	57	76
с инфарктом мозга	34	49
с геморрагическим инсультом	23	27
Больничная летальность от ОНМК, %	14,4	15,9
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	27	52
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	8,3	12,9
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	27	33
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	95	95
Переводы в головной РСЦ, чел.	2	2

В 2024 году проведено 116 ТМК с головным РСЦ, из них: 30 ТМК по линии САС, 86 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 96 ТМК, из них: 26 ТМК по линии САС, 70 ТМК «врач-врач».

В 2024 году отмечается незначительный рост показателя больничной летальности от ОНМК. Это произошло за счет увеличения числа тяжелых ишемических инсультов, развившихся на фоне декомпенсированной соматической патологии у пациентов.

ПСО ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 24 койки, 4 койки интенсивной терапии и реанимации в составе отделения. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из г.о. Новокуйбышевск, муниципальных районов: Большечерниговский, Большеглушицкий, Пестравский. Численность населения в зоне ответственности – 152 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ представлены в таблице 65.

Таблица 65

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	24	24
Работа койки	326	308,8
Среднее пребывание на койке, дни	10,7	10,5
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	535	545
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	482	495
с инфарктом мозга	331	362
с геморрагическим инсультом	47	43
с ТИА	104	90
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	58	61

Показатель	2023 г.	2024 г.
с инфарктом мозга	36	38
с геморрагическим инсультом	22	23
Больничная летальность от ОНМК, %	15,3	15,1
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	32	34
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	9,6	9,4
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	30	33
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	86	90
Переводы в головной РСЦ, чел.	6	8

В 2024 году проведено 18 ТМК с головным РСЦ, из них: 6 ТМК по линии САС, 12 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 19 ТМК, из них: 5 ТМК по линии САС, 14 ТМК «врач-врач».

В 2024 году показатель больничной летальности имеет тенденцию к снижению, но целевые показатели не достигнуты. В ПСО имеется дефицит врачей-неврологов, врачей-реабилитологов. Восполнить дефицит кадров удается благодаря приему на работу молодых специалистов после окончания ординатуры.

ПСО ГБУЗ СО Похвистневская ЦРБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 16 коек, 3 койки интенсивной терапии и реанимации в составе отделения. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из г.о. Похвитнево, муниципальных районов: Похвистневский, Клявлинский, Камышлинский, Исаклинский. Численность населения в зоне ответственности – 89 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ представлены в таблице 66.

Таблица 66

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	16	16
Работа койки	312,88	338,19
Среднее пребывание на койке, дни	12,6	12,4
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	503	544
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	361	405
с инфарктом мозга	293	304
с геморрагическим инсультом	32	52
с ТИА	36	49
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	34	45
с инфарктом мозга	21	24
с геморрагическим инсультом	11	21
Больничная летальность от ОНМК, %	10,5	12,6
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	24	39
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	8,2	12,8
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	45	50
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	87	85
Переводы в головной РСЦ, чел.	7	12

Все пациенты с ГИ, злокачественным инфарктом мозга консультируются врачом-нейрохирургом ОПЭКП ГБУЗ СОКБ. Все сложные пациенты консультируются с ЦУССР, главным внештатным специалистом ангионеврологом министерства. В 2024 году все целевые показатели достигнуты.

ПСО ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 18 коек, 4 койки интенсивной терапии и реанимации в составе отделения. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка ока-

зания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из муниципальных районов: Кинель-Черкасский, Борский и г.о. Отрадный. Численность населения в зоне ответственности – 112 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ представлены в таблице 67.

Таблица 67

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	18	18
Работа койки	262,94	343,8
Среднее пребывание на койке, дни	11,6	11,6
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	808	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	369	414
с инфарктом мозга	319	376
с геморрагическим инсультом	48	38
с ТИА	2	0
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	38	59
с инфарктом мозга	24	45
с геморрагическим инсультом	14	14
Больничная летальность от ОНМК, %	10,3	14,2
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	71	83
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	22,2	22
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	58	60
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	100	100
Переводы в головной РСЦ, чел.	9	3

Все пациенты с ГИ, злокачественным инфарктом мозга консультируются врачом-нейрохирургом ОПЭКП ГБУЗ СОКБ. Все сложные пациенты консультируются с ЦУССР, главным внештатным специалистом ангионеврологом министерства. В 2024 году все целевые показатели достигнуты.

ПСО ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 10 коек, 2 койки интенсивной терапии и реанимации в составе отделения. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из муниципальных районов: Сергиевский, Челно-Вершинский, Шентали-нский. Численность прикрепленного отделения – 60 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ представлены в таблице 68.

Таблица 68

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	10	10
Работа койки	319,5	251,9
Среднее пребывание на койке, дни	12,5	11,2
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	310	289
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	220	190
с инфарктом мозга	160	131
с геморрагическим инсультом	23	31
с ТИА	37	28
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	27	29
с инфарктом мозга	18	16
с геморрагическим инсультом	9	13
Больничная летальность от ОНМК, %	14,7	17,9
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	11	10
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	6,92	7,63
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	29	30
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	80	85
Переводы в головной РСЦ, чел.	9	2

В 2024 году проведено 33 ТМК с головным РСЦ, из них: 9 ТМК по линии САС, 24 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 23 ТМК, из них: 4 ТМК по линии САС, 19 ТМК «врач-врач».

ПСО ГБУЗ СО Нефтегорская ЦРБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 10 коек, 2 койки интенсивной терапии и реанимации в составе отделения. ПСО работает в круглосуточном режиме (7/24/365).

Структура ПСО соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Для получения медицинской помощи в ПСО госпитализируются больные из г.о. Нефтегорск, муниципальных районов: Нефтегорский, Алексеевский, Богатовский. Численность населения в зоне ответственности составляет 58 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СО Нефтегорская ЦРБ представлены в таблице 69.

Таблица 69

Показатель	2023 г.	2024 г.
Количество коек, ед.	10	10
Работа койки	267	253
Среднее пребывание на койке, дни	11,3	11
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	245	247
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	207	195
с инфарктом мозга	155	131
с геморрагическим инсультом	24	22
с ТИА	28	42
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	11	17
с инфарктом мозга	6	8
с геморрагическим инсультом	5	9
Больничная летальность от ОНМК, %	6	11
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	3	4
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	1,9	3
Количество выполненных тромбоэкс-	0	0

Показатель	2023 г.	2024 г.
тракций/ тромбоаспираций, ед.		
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 час. от начала заболевания, %	23	24
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	80	85
Переводы в головной РСЦ, чел.	5	5

В 2024 году проведено 23 ТМК с головным РСЦ, из них: 4 ТМК по линии САС, 19 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 27 ТМК, из них: 7 ТМК по линии САС, 20 ТМК «врач-врач». В 2024 году целевые показатели выполнены.

Сигнальные показатели в рамках реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от ЦВБ:

Сигнальный показатель «Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания» в 2024 году составил 40%, в 2023 году – 39% (рекомендуемое значение – не менее 40%).

Сигнальный показатель «Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом головного мозга, поступившим в стационар, %» в 2024 году составил 31%, в 2023 году – 26% (целевое значение – 35%).

Сигнальный показатель «Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнена тромболитическая терапия, %» в 2024 году составил 9,6% (целевое значение – 10%), в 2023 году – 9,1%.

Сигнальный показатель «Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью, %» в 2024 году составил 1,1% (целевое значение – 2%), в 2023 году – 1,0%.

Сигнальный показатель «Больничная летальность от ОНМК, %» в 2024 году составил 13,8% (целевое значение – 16,1%), в 2023 году – 14,3%.

Сигнальный показатель «Доля больных с ОНМК, госпитализированных в ПСО и РСЦ, от всех пациентов с ОНМК, госпитализированных в стационар, %» в 2024 году составил 98,7% (в 2023 – 2022 годах – 95%).

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

В Самарской области ведутся базы данных медицинских услуг, оказанных медицинскими организациями в стационарных, амбулаторных условиях, стационар замещающих отделениях, бригадами СМП. Базы данных актуализируются ежеквартально.

Разработан и ведется региональный регистр больных с ССЗ с ежедекадным обновлением сведений.

С 2022 года создан и функционирует региональный регистр больных ХСН, который позволил повысить контроль за оказанием медицинской помощи данным пациентам и способствует снижению повторных госпитализаций и смертности от ССЗ в целом. За 2023 год в регистр внесены сведения о 6764 пациентах.

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» (далее – ЕГИСЗ) с 2019 года в Самарской области создана информационная система «Центральный архив медицинских изображений» (далее – ИС «ЦАМИ Самарской области»).

ИС «ЦАМИ Самарской области» предназначена для управления медицинскими данными на региональном уровне, а также для автоматизации процессов проведения диагностических исследований и деятельности радиологических служб медицинских организаций.

Глобальная цель – повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Самарской области путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе ЕГИСЗ и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

Централизованный архив медицинских изображений на 5 млн исследований в год дает возможность накопления результатов исследований не ме-

нее чем за 5 лет без модернизации центральной части ЦАМИ. С 2022 года создан и функционирует региональный регистр больных ХСН, который позволил повысить контроль за оказанием медицинской помощи данным пациентам и способствует снижению повторных госпитализаций и смертности от ССЗ в целом. С 2022 года по 2024 год в регистр внесены сведения о 6057 пациентах, за 2024 год в регистр внесены сведения о 2201 пациенте.

В 2019 году подключено 102 единицы необходимого диагностического оборудования в 26 медицинских организациях. В 2020 году было подключено дополнительно еще 125 единиц оборудования в 70 медицинских организациях. В 2021 году подключено 79 единиц оборудования. В 2022 году было дополнительно подключено 56 единиц диагностического оборудования. В 2023 году подключено 56 единиц диагностического оборудования. В 2024 году проведены работы по подключению 69 единиц диагностического оборудования. Всего на 01.01.2025 подключено 487 единиц медицинского диагностического оборудования в 78 медицинских организациях (таблица 70).

Таблица 70

Подключенное оборудование в 2019 – 2024 годах

Оборудование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Всего
КТ	12	28	11	4	10	6	69
Рентген	57	53	44	28	22	22	206
Флюорограф	23	31	5	6	3	16	69
Маммограф	3	4	8	17	18	8	58
МРТ	4	3	1	1	1	-	10
Ангиограф	3	4	4	-	2	1	14
Офтальмологический аппарат	-	-	6	-	-	-	6
УЗИ	-	-	-	-	-	9	9
Эндоскопия	-	-	-	-	-	7	7
Всего	102	123	79	56	56	69	487

Затраты на создание и развитие подсистемы ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС, а также на подключение к нему медицинского диагностического оборудования по годам: в 2019 году составили 43419523,36 рубля, в 2020 году – 26269318,35 рубля, в 2021 году – 1623840,00 рубля, в 2022 году –

12140000,00 рубля, в 2023 году – 32270000,00 рубля, в 2024 году – 30530000,00 рубля. В настоящее время в подсистему ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС загружено 6400 тыс. исследований, из них в 2019 году загружено 177 тыс. исследований, в 2020 году – 740 тыс. исследований, в 2021 году – 1240 тыс. исследований, в 2022 году – 1249 тыс. исследований, в 2023 году – 1631 тыс. исследований, в 2024 году – 1689 тыс. исследований.

Все врачи-рентгенологи имеют доступ к подсистеме ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС и могут в режиме реального времени посмотреть исследование. В 2020 году на базе ГБУЗ СОКБ был создан ситуационный центр, где были сконцентрированы опытные врачи-рентгенологи с целью уточнения объема поражения легких при заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и определения тактики ведения больного.

Также в подсистеме ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС проведена настройка взаимодействия с платформой МосМедИИ, что позволяет провести вероятностную оценку на основе работы искусственного интеллекта на предмет наличия признаков кровоизлияний в мозг и объема поражения легких на рентгеновских снимках, а также автоматизированную обработку цифровых маммографических исследований для детектирования злокачественных патологий на цифровых исследованиях молочной железы.

Подсистема ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС представляет собой единый комплекс, включающий в себя взаимосвязанные технические, программные и информационные средства, позволяющие сохранять, обрабатывать, передавать и анализировать цифровые медицинские изображения.

Подсистема ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС имеет модульную структуру с возможностью наращивания объемов хранимой информации и развития PACS-системы для подключения в перспективе всех медицинских организаций Самарской области.

В архиве DICOM-объектов PACS-системы хранятся отобранные врачами-диагностами медицинские изображения всех модальностей, переданные с разнообразного цифрового медицинского диагностического оборудования

или после оцифровки снимков, полученных на аналоговом оборудовании. Необходимое качество диагностических изображений и срок их хранения в оперативном архиве определяется задачами медицинского персонала (врачи-диагносты, врачи-клиницисты) для обеспечения эффективного лечения пациента. В архиве DICOM-объектов PACS-системы сохраняются все диагностические изображения, полученные из разных медицинских организаций в процессе диагностики и лечения пациентов.

В архиве PACS-системы сохраняются все диагностические изображения, полученные из разных медицинских организаций в процессе диагностики и лечения пациентов в виде DICOM-объектов. Изображения могут храниться в исходном или в сжатом (клиническом, справочном) виде и использоваться медицинскими специалистами для анализа здоровья пациента.

Кроме того, в ГИС СО ЕМИАС реализованы следующие регистры.

Регистр сердечно-сосудистых заболеваний (далее – Регистр ССЗ). В Регистр ССЗ вносятся следующие данные:

номер в регистре;

ФИО пациента;

код МКБ-10;

дата рождения;

адрес регистрации;

медицинская организация прикрепления;

дата включения в регистр;

дата исключения из регистра;

причина исключения;

хирургические коррекции;

причины госпитализации;

анализы;

визиты.

Регистр хронической сердечной недостаточности (далее – Регистр ХСН). В Регистр ХСН вносятся следующие данные:

дата визита;

дата поступления в стационар;

ФИО пациента;

дата рождения;

пол;

дата смерти;

СНИЛС;

медицинская организация прикрепления;

медицинская организация, оказавшая услугу;

врач, оказавший услугу;

диагноз МКБ-10;

стадия ХСН;

функциональный класс ХСН;

фракция выбросов;

вид ХСН по ФВ ЛЖ;

биомаркеры;

результат;

референсное значение (верхняя граница).

Регистр больных с ОКС. В регистр вносятся следующие данные:

номер;

ФИО пациента;

дата рождения;

возраст на момент выписки;

пол;

медицинская организация прикрепления;

адрес фактического проживания;

дата включения в регистр;

медицинская организация, включившая в регистр;

дата исключения из регистра;

причина исключения;

медицинская организация, исключившая из регистра;

дата и время возникновения симптомов;

дата и время поступления в стационар;

элевация ST;

клинический диагноз;

признак установления острого инфаркта миокарда впервые;

реперфузионные мероприятия;

ЧТКВ;

АКШ.

Регистр инсультов. В регистр вносятся следующие данные:

Номер;

ФИО;

дата рождения;

медицинская организация прикрепления;

диагноз;

дата включения в регистр;

дата исключения из регистра;

причина исключения;

случай оказания медицинской помощи.

Указанные регистры ведутся в электронном формате и имеют облачное хранение данных. Доля медицинских организаций, вносящих данные в регистры, составляет 100%: 64 медицинские организации из 64 организаций, обеспечивающих амбулаторное наблюдение пациентов по соответствующему профилю. Регистры обновляются ежедневно благодаря вносимым данным пользователями системы – врачами-специалистами.

Для регистров инсультов и больных с ОКС присутствует детализация по пациенту в части контрольных карт диспансерного наблюдения, эпизодов случая заболевания, анамнеза заболевания, факторов риска, анализов, рекомендаций, осложнений.

1.5.3. Реализация в Самарской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Системность и комплексность проводимых мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний обеспечивается подпрограммой «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» на 2014 – 2025 годы государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2032 годы, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674, и региональной программой «Укрепление общественного здоровья населения Самарской области» на 2020 – 2024 годы, утвержденной распоряжением Правительства Самарской области от 29.01.2020 № 18-р (далее – Программа).

Основная цель Программы: формирование здорового образа жизни населения региона, профилактика, контроль и снижение бремени неинфекционных заболеваний на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества, включая здравоохранение, другие министерства, ведомства и службы, работодателей, общественные организации, различные религиозные конфессии.

Мероприятия Программы включают в себя развитие инфраструктуры общественного здоровья, повышение обеспеченности кадрами в сфере общественного здоровья, формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на сокращение потребления алкоголя, табака и никотинсодержащих продуктов, пропаганду ответственного отношения к рациону питания, ответственного отношения к репродуктивному здоровью, привлечение граждан к профилактическому ме-

дицинскому осмотру и диспансеризации, разработку и внедрение муниципальных программ укрепления общественного здоровья, а также программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья).

Реализация мер по формированию здорового образа жизни обеспечивается на основе межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Самарской области, органов местного самоуправления, общественных структур. Для решения вопросов реализации единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в соответствии с распоряжением Правительства Самарской области от 02.07.2018 № 516-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Самарской области от 30.06.2015 № 524-р «Об образовании межведомственной комиссии при Правительстве Самарской области по вопросам реализации мер, направленных на снижение смертности населения Самарской области от основных причин» при Правительстве Самарской области работает межведомственная комиссия по снижению смертности, сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни, направленного на увеличение продолжительности жизни населения Самарской области.

В развитии оказания медицинской помощи пациентам с ХСН следует рассматривать «бесшовную модель», а именно преемственность амбулаторного звена и стационаров. С этой целью планируется организация специализированных кардиологических отделений, профилирующихся на оказании высокоспециализированной помощи пациентам с ХСН.

В настоящее время в областном регистре пациентов с ХСН состоит 11226 человек, из них 1073 пациента с ХСН с фракцией выброса менее 40%.

В Самарской области оказывают стационарную помощь пациентам с ХСН в кардиологических отделениях ГБУЗ СКГБ № 1 и ГБУЗ СОККД. В 2024 году организованы 7 кабинетов ХСН в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на этапе первичной медико-санитарной помощи в г.о. Самара, г.о.Тольятти, г.о. Чапаевск (ГБУЗ СО «СГП № 1»,

ГБУЗ СО «СГКП № 15», ГБУЗ СО «СКДП № 14», ГБУЗ СО «СГБ № 4», ГБУЗ СО «СГБ № 10», ГБУЗ СО «ТГКП № 3», ГБУЗ Чапаевская ЦГБ). В кабинетах ХСН осуществляется диспансерное наблюдение, работа школ пациентов с ХСН с обслуживанием не менее 2500 пациентов с низкой и умеренно сниженной фракцией выброса, находящихся в регистре ХСН.

В планах открытие таких кабинетов во всех медицинских организациях Самарской области и разработка в 2024 – 2025 годах территориальной программы льготного лекарственного обеспечения для пациентов с фракцией выброса менее 40% (далее – ФВ ≤40%), не имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

Создание программы раннего скрининга ХСН у пациентов, страдающих АГ и ИБС, позволит выявить «скрытую» группу риска развития ХСН и повысить результативность профилактических мероприятий у пациентов данной группы с последующим включением их в регистр на ранних стадиях заболевания. Создание для пациентов обучающих школ «Сердечной недостаточности» позволит повысить приверженность пациентов к лечению.

В Самарской области предусмотрено оказание бесплатной лекарственной помощи гражданам, имеющим хроническое сердечно-сосудистое заболевание «фибрилляция предсердий». Указанная мера поддержки предоставляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Самарской области. Для граждан, имеющих заболевание «фибрилляция предсердий» установлена категория льготы, дающая право на бесплатное обеспечение при лечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами фармакологической группы «Антикоагулянты», а именно лекарственными препаратами с 4 международными непатентованными наименованиями: «Варфарин», «Ривароксабан», «Дабигатрана этексилат», «Апиксабан» для профилактики кардиоэмболического ОНМК.

Согласно данным ГБУЗ «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр» в Самарской области в 2024 году имели право

на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках территориальной программы льготного лекарственного обеспечения 17128 человек с категорией льготы «Фибрилляция предсердий (для профилактики кардиоэмболического ОНМК)». Из них обратились в медицинские организации за лекарственной помощью и обеспечены лекарственными препаратами 11718 человек. Для пациентов с фибрилляцией предсердий в 2024 году выписано и обслужено в аптечных организациях 53897 рецептов льготного отпуска, средняя стоимость одного рецепта составляет 2039,4 рублей.

В первом квартале 2025 года имели право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках территориальной программы льготного лекарственного обеспечения 18685 человек данной льготной категории, из них обратились в медицинские организации за лекарственной помощью и обеспечены лекарственными препаратами 9758 человек. Выписано и обслужено в аптечных организациях за период первого квартала 2025 года 18770 рецептов льготного отпуска, средняя стоимость одного рецепта составляет 1760,5 рублей.

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

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий является одним из перспективных современных направлений, обеспечивающих предоставление качественной медицинской помощи гражданам независимо от их местонахождения и социального положения. В Самарской области ведется активное развитие этого направления в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н.

В рамках реализации регионального проекта Самарской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в медицинских организациях внедрена Единая медицинская информационно-

аналитическая система Самарской области (далее – ГИС СО ЕМИАС), оператором которой является ГБУЗ «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ).

В ГИС СО ЕМИАС включен функциональный модуль «Телемедицинские консультации», который предназначен для автоматизации процессов ведения расписаний, регистрации запросов на проведение ТМК, включая учет проведенных и запланированных ТМК. Данный функциональный модуль позволяет осуществлять ТМК по схеме «врач – врач» и «пациент – врач».

Все медицинские работники учреждений здравоохранения Самарской области имеют возможность проводить ТМК в ГИС СО ЕМИАС.

Приказом министерства здравоохранения Самарской области от 17.10.2019 № 1379 утвержден регламент дистанционного взаимодействия между медицинскими работниками с применением телемедицинских технологий на территории Самарской области. В соответствии с приказами министерства здравоохранения Самарской области от 17.10.2019 № 1379, от 19.05.2020 № 705, от 26.11.2020 № 1945 МИАЦ разработан порядок взаимодействия и состав сведений для информационного обмена в рамках подготовки, проведения и завершения ТМК на территории Самарской области.

Количество проведенных ТМК «врач – врач» и «врач – пациент» отображено в таблицах 71, 72.

Таблица 71

Региональные ТМК «врач – врач»

Период	Кардиология взрослая, кол-во	Кардиология детская, кол-во	Сердечно-сосудистая хирургия, кол-во	Неврология, кол-во
2022 г.	2940 (22036 ЭКГ)	4	101	508
2023 г.	2296 (19579 ЭКГ)	110	49	236
2024 г.	2508 (20192 ЭКГ)	4	380	2019
2 месяца 2025 года	285 (3419 ЭКГ)	0	21	29

Таблица 72

Региональные ТМК «врач – пациент»

Период	Кардиология взрослая, кол-во	Кардиология детская, кол-во	Сердечно-сосудистая хирургия, кол-во	Неврология, кол-во
2022 г.	3963	127	21	10643
2023 г	6927	186	49	8866
2024 г.	10581	436	14	14171
2 месяца 2025 года	1991	146	0	2516

За 2024 год было проведено ТМК (врач – врач) с региональными центрами: по кардиологии – 2512 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 380 ТМК, по неврологии – 2019 ТМК. Из них 1589 ТМК по кардиологии, 1 ТМК по сердечно-сосудистой хирургии с ГБУЗ СОККД, 24 ТМК по сердечно-сосудистой хирургии, 40 ТМК по неврологии с СОКБ.

За два месяца 2025 года было проведено ТМК (врач – врач) с региональными центрами: по кардиологии – 285 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 21 ТМК, по неврологии – 29 ТМК. Из них 252 ТМК по кардиологии с ГБУЗ СОККД, 4 ТМК по сердечно-сосудистой хирургии, 10 ТМК по неврологии с СОКБ.

Приказом министерства здравоохранения Самарской области от 25.07.2019 № 1003 организовано проведение ТМК с использованием федеральной телемедицинской системы при проведении ТМК между медицинскими организациями третьего уровня («якорными» по направлениям) и ФЦ (таблица 73).

Таблица 73

Федеральные ТМК «врач – врач» с ФЦ

Период	Кардиология взрослая, кол-во	Кардиология детская, кол-во	Сердечно-сосудистая хирургия, кол-во	Неврология, кол-во
2022 г.	84	16	35	43
2023 г.	125	9	9	56
2024 г.	111	13	77	58
2 месяца 2025 года	48	4	32	5

За 2024 год было проведено ТМК с федеральными центрами: по кардиологии – 124 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 77 ТМК, по неврологии – 58 ТМК. Из них с ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации: по сердечно-сосудистой хирургии – 15 ТМК, по кардиологии – 1 ТМК, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: по кардиологии – 77 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 43 ТМК, по неврологии – 6 ТМК.

За два месяца 2025 года было проведено ТМК с федеральными центрами: по кардиологии – 52 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 32 ТМК, по неврологии – 5 ТМК. Из них с ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации: по сердечно-сосудистой хирургии – 8 ТМК, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: по кардиологии – 28 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 20 ТМК, по неврологии – 2 ТМК.

Для качественной постановки диагноза, коррекции терапии и своевременного предупреждения критических состояний, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ЭКГ требуют расшифровки высококвалифицированными специалистами – врачами-кардиологами.

Для решения этой задачи в Самарской области создан центр расшифровки ЭКГ на базе ГБУЗ СОККД, в котором организована круглосуточная приемка по защищенным каналам связи цифровых ЭКГ и их расшифровка дежурными врачами-кардиологами в течение 1 часа после поступления.

По итогам 2022 года осуществлена передача 91369 ЭКГ, по которым ГБУЗ СОККД подготовлено 22036 заключений. В 2023 году осуществлена передача 141924 ЭКГ, подготовлено 19579 заключений. В 2024 году осуществлена передача 161687 ЭКГ, подготовлено 20192 заключения. За два месяца 2025 года осуществлена передача 28415 ЭКГ, подготовлено 3419 заключений. Все переданные ЭКГ прошли предварительную автоматическую обработку.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2023 – 2024 годах на территории Самарской области был реализован пилотный проект по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) «Персональные медицинские помощники» с применением информационно-технологических решений, включающих программные и технические средства для обеспечения дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента, в том числе платформу «Медицинские изделия» с функцией дистанционной передачи данных (тонометры, глюкометры) и информационные системы, предназначенные для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом. Проект реализован в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2022 № 2469 «О реализации пилотного проекта по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) «Персональные медицинские помощники».

В пилоте участвовали ГБУЗ СО СГКП № 15, ГБУЗ СО СГП № 3 и ГБУЗ СО СГП № 1. За весь период реализации проекта дистанционным мониторингом было охвачено 2097 пациентов с АГ, всего в рамках проекта заведено 3695 программ дистанционного наблюдения, совершено более 600 тыс. сессий (измерений) с автоматической передачей результатов измерений АД и ЧСС в защищенном контуре на платформу и в планировщик лечащего врача.

Порядок организации и анализ результатов дистанционного мониторинга разработан ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России) и государственной корпорацией «Ростех» (методические рекомендации по организации и проведению диспансерного наблюдения паци-

ентов артериальной гипертензией и сахарным диабетом с использованием дистанционных технологий с применением медицинских изделий и российских информационных систем, предназначенных для мониторинга состояния здоровья пациента).

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

В Самарской области внедрено и применяется медицинское изделие с технологией искусственного интеллекта «Цельс КС КТ ОГК», разработчиком которого является ООО «Медицинские скрининг-системы», использующееся при оказании медицинской помощи пациентам в ходе проведения исследования методом компьютерной томографии (далее – КТ) органов грудной клетки.

Порядок использования данного медицинского изделия включает несколько этапов: загрузку КТ-снимков органов грудной клетки в систему, автоматическую обработку данных с помощью алгоритмов искусственного интеллекта для выявления патологических изменений, а также формирование структурированного заключения с указанием вероятных диагнозов и рекомендаций для врача-рентгенолога.

Областью применения изделия является лучевая диагностика, в том числе скрининговые исследования и диагностический анализ КТ-изображений. Ключевые возможности системы включают повышение точности диагностики за счет автоматического обнаружения патологий, сокращение времени обработки исследований, снижение нагрузки на специалистов и поддержку принятия врачебных решений.

За первый квартал 2025 года успешно выполнено 2036 исследований по модальности КТ органов грудной клетки.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Врачи-кардиологи

В 2019 году обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения в Российской Федерации составила 1,0, в Приволжском федеральном округе данный показатель составил 0,89, в Самарской области – 0,89.

Ежегодно наблюдается положительная динамика по увеличению данного показателя. В 2024 году по Самарской области данный показатель составил 1,04 (таблица 74).

Таблица 74

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2019 – 2024 годах, на 10 тыс. взрослого населения

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность врачами-кардиологами					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	1,00	1,00	1,01	1,02	1,05	---
Приволжский федеральный округ	0,88	0,89	0,93	0,95	0,98	--
Самарская область	0,85	0,89	0,92	0,93	1,01	1,04

Субъекты Российской Федерации	Общее число врачей-кардиологов, чел.					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	11598	11613	11714	11941	12265	---
Приволжский федеральный округ	2056	2080	2139	2183	2228	---
Самарская область	219	228	233	237	254	262

Укомплектованность должностей врачей-кардиологов в Самарской области (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях) в 2019 году в сравнении с 2018 годом увеличилась с 81,6% до 85,0%. После снижения в 2020 году до 71,1% с 2021 года вновь наблюдается рост, в 2022 году укомплектованность составила уже 91,6%, в 2023 году и в 2024 году – 95%.

Коэффициент совместительства с 2019 по 2023 годы находится в пределах, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации: 1,2 – 1,3, и в 2024 году в регионе составил 1,2. Ежегодно наблюдается

положительная динамика по улучшению кадрового обеспечения врачами-кардиологами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, но не улучшается в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (таблицы 75, 76).

Таблица 75

Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тыс. населения

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	119,00	94,30	83	1,14	79,24
2020 г.	113,00	83,50	79	1,06	79,89
2021 г.	104,50	88,75	76	1,02	84,93
2022 г.	103,25	93,25	82	1,14	90,31
2023 г.	113,00	108,25	90	1,20	95,80
2024 г.	125,00	119,25	103	1,2	95,40

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Таблица 76

Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на 10 тыс. населения

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	119,00	94,30	83	1,14	79,24
2020 г.	113,00	83,50	79	1,06	73,89
2021 г.	249,25	212,50	157	1,02	84,93
2022 г.	225,75	208,75	154	1,14	90,31
2023 г.	210,50	199,50	163	1,20	95,80
2024 г.	197,50	187,25	159	1,20	94,80

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

В настоящее время наблюдается кадровый дефицит врачей-кардиологов в г.о. Тольятти в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, в г.о. Сызрань увеличилась укомплектованность и снизился коэффициент совместительства (таблицы 77, 78).

Таблица 77

Обеспеченность врачами-кардиологами,
оказывающими медицинскую помощь взрослому населению
в г.о. Тольятти, на 10 тыс. населения

Территория	Всего (физ. лица)	В поликлинике	В стационаре	Обеспеченность физическими лицами	Укомплектованность кадрами*, %			Коэффициент совместительства		
					Всего	В поликлинике	В стационаре	Всего	В поликлинике	В стационаре
2019 г.										
г.о. Тольятти	43	8	35	0,69	82,6	63,9	88,7	1,3	1,2	1,3
Самарская область	219	83	135	0,69	85,0	79,2	88,6	1,3	1,1	1,3
2020 г.										
г.о. Тольятти	41	8	33	0,59	72,8	58,1	76,8	1,5	1,1	1,5
Самарская область	228	79	148	0,72	71,1	73,7	69,9	1,2	1,1	1,2
2021 г.										
г.о. Тольятти	44	9	35	0,74	80,2	78,3	81,0	1,6	1,0	1,8
Самарская область	233	76	157	0,92	85,0	84,9	85,3	1,3	1,2	1,4
2022 г.										
г.о. Тольятти	45	8	37	0,82	94,9	94,6	95,8	1,5	1,1	1,5
Самарская область	237	82	154	0,94	91,6	90,3	92,5	1,3	1,1	1,4
2023 г.										
г.о. Тольятти	53	9	44	0,97	93,1	87,5	94,6	1,2	1,2	1,2
Самарская область	254	90	163	1,01	95,0	95,8	94,8	1,2	1,2	1,2
2024 г.										
г.о. Тольятти	46	11	35	0,64	92,9	86,6	95,4	1,3	1,2	1,3
Самарская область	262	103	159	1,04	94,9	95,4	94,8	1,2	1,2	1,2

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Таблица 78

Обеспеченность врачами-кардиологами,
оказывающими медицинскую помощь взрослому населению
в г.о. Сызрань, на 10 тыс. населения

Территория	Всего (физ. лица)	В поликлинике	В стационаре	Обеспеченность физическими лицами	Укомплектованность кадрами*, %			Коэффициент совместительства		
					Всего	В поликлинике	В стационаре	Всего	В поликлинике	В стационаре
				2019 г.						
г.о. Сызрань	8	1	7	0,50	58,7	42,1	64,3	1,5	3,0	1,3
Самарская область	219	83	135	0,69	85,0	79,2	88,6	1,3	1,1	1,3
				2020 г.						
г.о. Сызрань	7	2	5	0,44	44,4	60,0	39,3	1,3	1,5	1,2
Самарская область	228	79	148	0,72	71,1	73,7	69,9	1,2	1,1	1,2
				2021 г.						
г.о. Сызрань	7	2	5	0,53	61,3	86,7	53,2	1,4	1,7	1,3
Самарская область	233	76	157	0,92	85,0	84,9	85,3	1,3	1,2	1,4
				2022 г.						
г.о. Сызрань	4	4	0	0,30	70,0	79,2	33,3	1,3	1,2	0,0
Самарская область	237	82	154	0,94	91,6	90,3	92,5	1,3	1,1	1,4
				2023 г.						
г.о. Сызрань	5	5	0	0,38	92,9	92,3	100,0	1,3	1,2	0,0
Самарская область	254	90	163	1,01	95,0	95,8	94,8	1,2	1,2	1,2
				2024 г.						
г.о. Сызрань	6	6	0	0,4	100	100	100	1,1	1,1	0
Самарская область	262	103	159	1,04	94,9	95,4	94,8	1,2	1,2	1,2

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

В 2019 году обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (далее – врачи РЭДЛ) на 10 тыс. населения в Самарской области была самой низкой за все годы и составляла 0,06 на 10 тыс. населения, в Российской Федерации – 0,11 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,10 на 10 тыс. населения.

Ежегодно наблюдалась положительная динамика по увеличению данного показателя. В 2022 году обеспеченность врачами РЭДЛ на 10 тыс. населения в Российской Федерации составила 0,12, в Приволжском федеральном округе – 0,11, в Самарской области – 0,08. В 2024 году в Самарской области данный показатель составил 0,11 (таблица 79).

Таблица 79

Обеспеченность врачами РЭДЛ в 2019 – 2024 годах,
на 10 тыс. населения

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	0,10	0,11	0,11	0,12	0,13	---
Приволжский федеральный округ	0,09	0,10	0,10	0,11	0,12	---
Самарская область	0,06	0,07	0,07	0,08	0,08	0,11

С 2020 года в регионе наблюдается положительная динамика по улучшению укомплектованности должностей врачей РЭДЛ медицинских организаций (таблица 80).

Таблица 80

Укомплектованность должностей врачей РЭДЛ в динамике по годам

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	35,75	28,25	19	1,49	79,02
2020 г.	38,50	29,75	22	1,35	77,27
2021 г.	34,50	33,25	20	1,66	96,38
2022 г.	38,50	36,50	24	1,52	94,81
2023 г.	40,75	38,75	26	1,49	95,09
2024 г.	45,50	43,75	30	1,46	96,15

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Врачи – сердечно-сосудистые хирурги

В 2020 – 2021 годах обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами (далее – врачи ССХ) в Российской Федерации составляла 0,18 на

10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,17 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,21 на 10 тыс. населения.

В 2022 году обеспеченность врачами ССХ в Российской Федерации составила 0,18 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,18 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,21 на 10 тыс. населения. В 2023 году по Самарской области данный показатель составил 0,30 на 10 тыс. населения, в 2024 году – 0,27 на 10 тыс. населения.

Динамика кадрового обеспечения региона врачами ССХ представлена в таблицах 81, 82.

Таблица 81

Обеспеченность врачами ССХ в 2019 – 2024 годах,
на 10 тыс. населения

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность врачами ССХ					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	---
Приволжский федеральный округ	0,16	0,17	0,17	0,18	0,19	---
Самарская область	0,20	0,21	0,20	0,21	0,30	0,27

Субъекты Российской Федерации	Общее число врачей ССХ (абс. число)					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	2604	2658	2681	2705	2831	---
Приволжский федеральный округ	472	488	484	510	538	---
Самарская область	63	67	64	66	76	70

Таблица 82

Укомплектованность должностей врачей ССХ в динамике по годам

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	101,50	95,00	63	1,51	93,60
2020 г.	119,50	92,00	67	1,37	76,99
2021 г.	106,75	96,25	64	1,50	90,16
2022 г.	98,50	93,00	66	1,41	94,42
2023 г.	98,25	95,75	76	1,26	97,46
2024 г.	102,00	96,25	70	1,38	94,36

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Врачи-неврологи

В 2020 году обеспеченность врачами-неврологами в Российской Федерации составляла 0,43 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,36 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,2 на 10 тыс. населения. В 2022 году обеспеченность врачами-неврологами на 10 тыс. населения в Российской Федерации составила 0,36 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,32 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,17 на 10 тыс. населения. В 2023 году данный показатель в Российской Федерации составил 0,36 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,31 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,27 на 10 тыс. населения, в 2024 году в регионе данный показатель составил 0,49 на 10 тыс. населения (таблица 83).

Таблица 83

Обеспеченность врачами-неврологами в 2019 – 2024 годах,
на 10 тыс. населения

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность врачами-неврологами					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	1,46	1,43	1,39	1,36	1,36	---
Приволжский федеральный округ	1,40	1,36	1,34	1,32	1,31	---
Самарская область	1,23	1,20	1,17	1,17	1,27	1,49

Субъекты Российской Федерации	Общее число врачей-неврологов (абс. число)					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	21460	20998	20462	20052	19878	---
Приволжский федеральный округ	4101	3975	3876	3803	3768	---
Самарская область	392	380	371	371	398	377

Укомплектованность врачами-неврологами представлена в таблице 84.

Таблица 84

Укомплектованность врачами-неврологами в 2019 – 2024 годах, на 10 тыс. населения

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	615,50	490,25	392	1,25	79,65
2020 г.	659,75	464,75	380	1,22	70,44
2021 г.	534,00	463,25	371	1,25	86,75
2022 г.	507,25	466,75	371	1,26	92,02
2023 г.	504,75	481,00	398	1,21	95,29
2024 г.	458,50	463,00	377	1,22	95,36

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Укомплектованность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях в Самарской области, показана в таблицах 85, 86.

Таблица 85

Укомплектованность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2019 – 2024 годах, на 10 тыс. населения

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	338,00	262,25	225	1,17	77,59
2020 г.	322,50	231,00	210	1,10	71,63
2021 г.	263,00	233,00	205	1,14	88,59
2022 г.	251,75	236,75	206	1,15	94,04
2023 г.	253,00	239,75	207	1,16	94,76
2024 г.	239,00	224,25	197	1,14	93,82

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Таблица 86

Укомплектованность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2019 – 2024 годах, на 10 тыс. населения

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	274,50	225,00	166	1,36	81,97

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2020 г.	334,25	231,00	169	1,37	69,11
2021 г.	267,25	227,00	164	1,38	84,94
2022 г.	253,25	228,00	164	1,39	90,03
2023 г.	249,50	239,25	190	1,26	95,89
2024 г.	244,25	237,25	197	1,20	97,13

*Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях.

Ликвидация кадрового дефицита

Реализация региональной кадровой политики по обеспечению и подготовке кадров для государственных учреждений здравоохранения Самарской области осуществляется в рамках федерального проекта «Медицинские кадры» (далее – федеральный проект), являющегося составной частью федерального проекта «Продолжительная и активная жизнь», запланированного на 2025 – 2030 годы.

Ежегодно в Самарской области после проведения анализа показателей, характеризующих кадровую ситуацию в здравоохранении региона, приказом министерства здравоохранения Самарской области утверждается «дорожная карта» для подведомственных медицинских организаций по привлечению медицинских работников, в том числе участвующих в реализации настоящей программы.

Потребность в кадрах просчитывается в марте года, следующего за отчетным, в результате анализа таблицы 1100 утвержденной формы федерального статистического наблюдения № 30 (далее – форма ФФСН № 30) подведомственных министерству медицинских организаций, предоставленной в период сдачи годовых отчетов.

Шаг 1: определение оптимального числа медицинских работников для достижения укомплектованности штатных должностей врачей и среднего медицинского персонала на уровне не менее 95% при коэффициенте совместительства, равном не более 1,2:

штатные должности*0,95/1,2.

Шаг 2: определение необходимого числа медицинских работников для привлечения в отрасль для достижения 95% укомплектованности занятых штатных единиц при коэффициенте совместительства, равном 1,2:

оптимальное количество физических лиц/имеющееся количество физических лиц.

Таким образом определяется общее количество медицинских работников, которых необходимо привлечь в отрасль в текущем году по категориям персонала.

С 2025 года определение потребности во врачебных кадрах и специалистах со средним медицинским образованием по конкретным специальностям проводится совместно с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В проведении расчета принимают участие все профильные управления министерства. В настоящее время потребность на 2025 год для региона не утверждена, но, по предварительной оценке, проведенной по указанной выше методике, она составляет: по врачам – 863 человека, по средним медицинским работникам – 1494 человека.

Мероприятия по формированию и расширению системы моральных и материальных стимулов медицинских работников

Министерством здравоохранения Самарской области ежегодно реализуются мероприятия, способствующие увеличению численности медицинских работников в государственном здравоохранении.

Целевое обучение

Основной приток в государственное здравоохранение медицинских кадров, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи по направлению программы, обеспечивается за счет организации целевого обучения будущих специалистов отрасли.

По сравнению с 2015 годом, в 2024 году количество поступивших на целевое обучение по программам высшего образования увеличилось на 46 % (с 454 человек в 2015 году до 662 человека в 2024 году).

Кроме того, дополнительно ежегодно за счет средств областного бюджета принимаются на обучение клинические ординаторы: в 2023 году – 32 человека, в 2024 году – 30 человек.

В 2021 году во исполнение послания Губернатора Самарской области министерством введена новая мера поддержки по софинансированию из областного бюджета расходов муниципалитетов, понесенных на возмещение оплаты стипендий «студентам-целевикам», обучающимся по медицинским специальностям (ежемесячно по 2 тыс. рублей). В 2024 году выплату получили 1142 обучающихся.

С 2022 года введена мера поддержки в виде компенсации из областного бюджета стоимости обучения, предоставляемой обучающимся, поступившим на внебюджетные места по программам специалитета и бакалавриата с условием заключения договора о целевом обучении.

В рамках этой меры за счет средств областного бюджета на целевое обучение по медицинским специальностям в 2023 году зачислено 17 человек, в 2024 году – 37 человек: по программам магистратуры в 2023 году принято 14 IT-специалистов сферы здравоохранения, в 2024 году – 14 человек.

Специалистов со средним профессиональным образованием (далее – СПО) в Самарской области готовят четыре государственных колледжа, три из которых – подведомственны министерству.

С 2013 года ежегодно происходило увеличение контрольных цифр приема на медицинские специальности СПО, соответственно, увеличивался и выпуск будущих специалистов со средним образованием. Контрольные цифры приема для СПО в 4 медицинских колледжах Самарской области были увеличены на 10 % (175 мест) и в 2024 году составили 1905 мест. В 2024 году на целевое обучение по программам СПО, предусматривающее оплату обучения за счет средств областного бюджета, было принято 77 человек.

С нового учебного года (2024/2025 годы) обучение студентов начал ГБПОУ «Большеглушицкий государственный техникум», в который поступило более 54 человек на специальность «Сестринское дело».

Со всеми специалистами, получающими высшее или среднее медицинское образование в рамках целевого обучения, заключены договоры о целевом обучении, которыми предусмотрена отработка в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Самарской области не менее 3 лет.

Профессиональная переподготовка

Ежегодно министерством организуется обучение медицинских работников по дополнительным программам профессиональной переподготовки на базе образовательных организаций Российской Федерации:

врачей – преимущественно на базе ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России;

специалистов со средним медицинским образованием – преимущественно на базе медицинских колледжей, подведомственных министерству.

В 2022 – 2024 годах прошли обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по специальностям: «Кардиология» – 11 человек, «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» – 2 человека, «Анестезиология-реаниматология» – 10 человек.

В 2025 году запланировано обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по специальности: «Кардиология» – 1 человек, «Анестезиология-реаниматология» – 3 человека.

Информация о количестве специалистов, прошедших обучение по дополнительным программам профессиональной переподготовки в 2022 – 2024 годах, а также запланированных для обучения в 2025 – 2026 года, указана в таблице 87.

Таблица 87

Наименование должности специалиста	Целевое обучение, выпуск 2024 г.	Проф. переподготовка		Наименование меры поддержки, получатели 2024 года			
		2022 – 2024 гг.	2025 – 2026 гг.	Выплата медицинским работникам, трудоустроившимся по наиболее востребованной медицинской специальности, в размере 200/300 тыс. руб.	Программа «Земский доктор/Земский фельдшер»	Компенсация 50% расходов молодых (до 40 лет) врачей, понесенных ими в связи с уплатой процентов по ипотечному кредиту на протяжении 3 лет в размере до 100 тыс. рублей в год	Компенсация первоначального взноса ипотечного кредита в размере 30% от стоимости жилого помещения, но не более 600 тыс. рублей медицинским работникам сельских учреждений, а также г.о. Кинель, г.о. Похвистнево, г.о. Нефтегорск
Врач – анестезиолог-реаниматолог	31	10	3	27	8	-	-
Врач-детский кардиолог	-	-	-	-	-	-	-
Врач-кардиолог	5	11	1	9	4	6	2
Врач-невролог	7	-	-	7	3	9	
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	-	2	-	-	-	4	-
Врач – сердечно-сосудистый хирург	1	-	-	1	-	2	-
Врач скорой медицинской помощи	-	-	-	3	1	-	-

Меры поддержки медицинских работников

Сохранению и закреплению медицинских кадров, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи по направлению программы, способствует реализация мер, связанных с предоставлением денежных выплат в рамках мероприятий федеральных и региональных программ.

В рамках федеральной программы «Земский доктор/Земский фельдшер» предоставляется единовременная компенсационная выплата медицинским работникам (врачам – 1,0/1,5 млн. рублей, средним медицинским работникам – 0,75/0,5 млн. рублей), являющимися гражданами Российской Федерации, прибывшими (переехавшими) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившими договор с министерством здравоохранения Самарской области.

С 2012 года по настоящее время стали участниками программы «Земский доктор» 1282 врача, с 2018 года по стартовавшей программе «Земский фельдшер» получили выплату 405 средних медицинских работников – всего 1687 медицинских работников.

Также в рамках реализуемого федерального проекта медицинским работникам, приступившим к работе по наиболее востребованным специальностям (к которым относятся все специальности, связанные с оказанием медицинской помощи по направлению программы), министерством с 2011 года предоставлялась денежная выплата в размере 165996,00 рубля, с 2021 года размер выплаты увеличен и составляет 200 тыс. рублей, для трудоустроившихся по особо востребованной медицинской специальности (врачи общей практики (семейные врачи), врачи в составе бригад СМП) – 300 тыс. рублей.

За период действия программы с 2011 года по 2024 год выплату получил 4961 медицинский работник, в том числе 1689 врачей и 3272 средних медицинских работника. Также на территории Самарской области с 2021 года действуют меры поддержки медицинских работников, связанные с предоставлением ипотечных кредитов:

предоставление компенсации из областного бюджета 50% расходов молодых (до 40 лет) врачей, понесенных ими в связи с уплатой процентов по ипотечному кредиту на протяжении 3 лет в размере до 100 тыс. рублей в год. В 2024 году выплату получили 322 молодых врача;

предоставление медицинским работникам учреждений, расположенных в сельской местности, компенсации первоначального взноса ипотечного кредита в размере 30% от стоимости жилого помещения, но не более 600 тыс. рублей (предоставляется медицинским работникам сельских учреждений, а также г.о. Кинель и г.о. Похвистнево, г.о. Нефтегорск). В 2024 году выплату получили 72 медицинских работника сельской местности.

Повышение престижа профессии

С целью повышения престижа профессии медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в Самарской области ежегодно проводится региональный конкурс «Лучший врач Самарской области» по трем номинациям: «Лучший врач-терапевт Самарской области», «Лучший врач-педиатр Самарской области», «Лучший врач – акушер-гинеколог Самарской области, работающий в амбулаторных условиях» (3 призовых места в каждой номинации).

Победителями становятся 9 лучших врачей амбулаторно-поликлинического звена, достигших наилучших показателей в профессиональной деятельности. Средства, предусмотренные на реализацию мероприятия – 660 тыс. рублей.

Реализация вышеуказанных мероприятий будет продолжена.

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

В Самарской области лекарственная помощь пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий

и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением ФВ ≤ 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная аблация по поводу ССЗ, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи», оказывается в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 28.04.2020 № 600 «Об организации лекарственного обеспечения пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений в Самарской области и формировании отчетности» (далее – приказ № 600). При исполнении программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Самарской области соблюдаются утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. Государственные закупки лекарственных препаратов проводятся с соблюдением 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 менее 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сер-

дечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н.

С целью обеспечения полного охвата медицинской и лекарственной помощью пациентов с ССЗ в регионе приказом № 600 утверждено и налажено взаимодействие между РСЦ и ПСО и медицинскими организациями амбулаторно-поликлинического звена. В течение трёх рабочих дней после получения медицинской организацией выписного эпикриза по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях, пациенты, перенесшие сердечно-сосудистые события, должны быть взяты на диспансерный учет в поликлинике, после чего лечащим врачом принимаются меры к их обеспечению лекарственными препаратами в рамках программы льготного лекарственного обеспечения при наличии медицинских показаний.

Пациенты, перенесшие сердечно-сосудистое событие, при выписке после стационарного лечения в РСЦ и ПСО, обеспечиваются лекарственными препаратами на курс лечения сроком до 30 дней непосредственно в стационаре. В медицинских организациях, осуществляющих данный вид помощи, ежегодно формируются запасы лекарственных препаратов для бесплатного обеспечения пациентов и сохранения непрерывности лечебного процесса. Далее пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в учреждении здравоохранения по месту жительства в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи по назначению лечащего врача. Данная мера способствует обеспечению преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи пациентам и позволяет существенно увеличить доступность лекарственной помощи.

Крупнейшими учреждениями здравоохранения региона, оказывающими такой вид лекарственной помощи пациентами являются ГБУЗ СОККД и ГБУЗ СОКБ.

В медицинских организациях Самарской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляется ведение и поддержание в актуальном состоянии регионального регистра пациентов, перенесших сер-

дечно-сосудистые события, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

В Самарской области ежегодно достигается высокий результат показателя «Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях» (т.е. охват пациентов лекарственным обеспечением): в 2020 году доля обеспеченных лиц составляла 100% (целевой показатель – 50%), в 2021 году – 98,9% (целевой показатель – 80%), в 2022 году – 99,2% (целевой показатель – 85%), в 2023 году – 99,5% (целевой показатель – 90%), в 2024 году – 100% (целевой показатель – 90%).

В 2024 году в Самарской области пациентам данной группы выписаны и отпущены лекарственные препараты по 370871 рецепту, средняя стоимость рецепта составляла 841 рубль. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

В 2025 году за период первого квартала пациентам данной группы выписаны и отпущены лекарственные препараты по 93596 рецептам, средняя стоимость рецепта составляет 536 рублей. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

В Самарской области граждане, имеющие ССЗ и являющиеся получателями набора социальных услуг, имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета.

В рамках программы лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, в 2024 году в Самарской области 16930 обратившихся в медицинские организации пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений обеспечены лекарственными препаратами при амбулаторном лечении. Средняя

стоимость одного рецепта составляла 390,1 рубля. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составила 100%.

В рамках программы лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, за период первого квартала 2025 года в Самарской области 11488 обратившихся в медицинские организации пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений обеспечены лекарственными препаратами при амбулаторном лечении. Средняя стоимость одного рецепта составляет 445,1 рубля. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составила 100%.

Одним из способов удержания пациентов в программе на протяжении всего срока льготного лекарственного обеспечения является своевременное осуществление государственным заказчиком государственных закупок лекарственных препаратов и формирование товарного запаса лекарственных препаратов в медицинских организациях с целью обеспечения непрерывности лечебного процесса.

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

Приказ министерства здравоохранения Самарской области от 28.02.2023 № 263 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 27.02.2023 № 254 «О порядке маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в Самарской области»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 26.11.2021 № 1539 «О совершенствовании организации медицинской реабилитации взрослого населения Самарской области»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 21.02.2024 № 154 «Об обеспечении оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций в учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области»;

приказ № 600.

1.9. Результаты реализации региональной программы

Реализация мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области», направленной на снижение смертности от болезней системы кровообращения, привела к ряду положительных изменений.

С 2019 года отмечается устойчивое снижение смертности от ИМ с 30,2 на 100 тыс. населения в 2019 году до 20,2 на 100 тыс. населения в 2024 году, в группе ЦВБ с 267,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 210,1 на 100 тыс. населения в 2024 году, в том числе от ОНМК с 85,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 60,6 на 100 тыс. населения в 2024 году, снижению больничной летальности от ИМ с 16,8% в 2020 году до 7,2% в 2024 году, больничной летальности от ОНМК с 18,7% в 2020 году до 13,8% в 2024 году.

Открытие РСЦ и ПСО для пациентов с ОКС и ОНМК, разработка схем маршрутизации, оптимизация маршрутизации позволили улучшить ряд показателей. В результате совершенствования схемы маршрутизации пациентов с ОКС увеличилась доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в период менее 2 часов от начала болей, с 20% в 2020 году до 41,5% в 2024 году, увеличилась доля пациентов с ОКСпST, которым выполнен ТЛТ (на догоспитальном и госпитальном этапах), с 23,2% в 2020 году до 25,6% в 2024 году, доля фармакоинвазивной терапии (число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата от числа выполненного догоспитальной ТЛТ) выросла с 38,3% в 2020 году до 70,4% в 2024 году.

Профильность госпитализаций увеличилась с 96,3% в 2020 году до 98,2% в 2024 году.

С целью улучшения диагностики ИМ в 2020 году в медицинских организациях области внедрена методика определения высокочувствительного тропонина.

Увеличилось число выполненных операций на сердце и сосудах с 12039 операций в 2020 году до 17950 операций в 2024 году, в том числе операций по поводу ИБС (с 6407 операций в 2020 году до 8805 операций в 2024 году). Возросло количество операций КШ с 891 операции в 2020 году до 939 операций в 2024 году. Число эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях увеличилось с 5473 вмешательств в 2020 году до 8281 вмешательства в 2024 году.

Выросло число пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь (в том числе в федеральных центрах) с 947 человек в 2019 году до 1431 человека в 2024 году.

Специализированные сосудистые отделения для больных с ОНМК в области открывались поэтапно. В настоящее время помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения оказывается в 13 специализированных учреждениях: 3 РСЦ и 10 ПСО. В сентябре 2022 года на базе РСЦ ГБУЗ СОКБ открыт ЦУССР при ОНМК, что позволяет в круглосуточном режиме координировать помощь больных с ОНМК на территории Самарской области. Проводимые мероприятия по совершенствованию оказания помощи пациентам с ОНМК позволили снизить летальность от ОНМК, увеличить долю больных с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания до 40% (в 2022 году – 38,5%), увеличить долю пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнена ТЛТ с 4,9% в 2019 году до 9,6% в 2024 году.

Профильность госпитализаций при ОНМК в 2024 году выросла до 98,7% с 95% в 2022 году.

Увеличилась хирургическая активность при ГИ с 11,5% в 2020 году до 15,7% в 2024 году. С 2021 года на территории Самарской области внедрен метод ТЭ при ИИ. В 2024 году число выполненных ТЭ выросло до 110 ТЭ по сравнению 2021 годом (4 ТЭ).

Совершенствовалась организация оказания СМП в Самарской области. На базе ГБУЗ СО «Самарская станция скорой медицинской помощи» функционирует единый диспетчерский центр 1 уровня, который объединяет 4 ЕДЦ 2 уровня четырех станций СМП области. Увеличилось число общепрофильных бригад СМП с 684 бригад в 2019 году до 716 бригад в 2024 году, а также количество общепрофильных бригад, оказывающих медицинскую помощь в круглосуточном режиме, с 171 бригады в 2019 году до 179 бригад в 2024 году. С 2020 года на территории Самарской области работает вертолет Ми-8 АМТ с медицинским модулем. За 4 года проведено 439 вылета, 464 эвакуации. В настоящее время все автомобили СМП оснащены ЭКГ-аппаратами (100%), все бригады имеют возможность дистанционной передачи ЭКГ в ЦУССР. Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 мин. до пациента с ОКС увеличилась до 93% в 2024 году с 67,8% в 2020 году.

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы национального проекта «Здравоохранение» было проведено оснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием, в том числе «тяжелым оборудованием» (комплексами ангиографическими, томографом магнитно-резонансным, томографами рентгеновскими компьютерными от 16 и 64 срезов, комплексами диагностическими для ультразвуковых исследований высокого и экспертных классов).

1.10. Выводы

Проведенный анализ за 2024 год выявил снижение смертности от ИМ, доли ИБС в структуре смертности от БСК, больничной летальности от ИМ, ОНМК, снижение досуточной летальности от ИМ, однако показал рост смертности от БСК, в том числе от ИБС и ЦВБ.

Количество основных целевых показателей региональной программы – 6, из них в 2024 году достигнуто 5 (таблица 88).

Таблица 88

Показатель	2023 г. план	2023 г. факт	2024 г. план	2024 г. факт
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	10,4	8,2	10,1	7,2
Больничная летальность от ОНМК, %	16,5	14,3	16,1	13,8
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	70	77,03	80	71,4
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	6864	7568	7072	8281
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	90	100	90	100
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	3,27	2,4	3,17	2,2

Дополнительные показатели представлены в таблице 89.

Таблица 89

Показатель*	2023 г. план	2023 г. факт	2024 г. план	2024 г. факт
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	27,6	21,8	26,7	20,2
Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	202,8	202,7	191,8	210,1
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	61,2	60,0	59,2	60,6

*Из программы АИС «Смертность»

В 2025 году запланированы следующие мероприятия:

повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;

увеличение доли ТЛТ при ИИ до 10% и увеличение объема ТЭ при ИИ до 200 процедур;

наращивание объемов оказания хирургической помощи больным с заболеваниями периферических артерий (атеросклероз экстракраниальных сосудов головного мозга, артерий нижних конечностей), больным с ВПС, требующим имплантации сложных корригирующих устройств (окклюдеров, стентов для аорты и легочной артерии);

выполнение миниинвазивных кардиохирургических вмешательств при ИБС, пороках сердца;

увеличение количества кардиохирургических коек до 8 и увеличение количества операций КШ до 100 операций в год в ГБУЗ ТГБ № 2;

разработка и внедрение программы оказания ВМП больным с заболеваниями периферических артерий с усовершенствованием реваскуляризирующих технологий (одновременные многоуровневые реканализации магистральных артерий путем применения гибридных технологий);

увеличение количества эндоваскулярных вмешательств на сосудах нижних конечностей в ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ТГБ № 2, ГБУЗ ТГБ № 5;

повышение доступности и эффективности ВМП при болезнях системы кровообращения: выполнение в Самарской области 20 операций транскатетерной имплантации аортального клапана, в соответствии с количеством выделенных на Самарскую область квот;

продолжение льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 24 месяцев со значением ФВ $\leq$40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, с соблюдением установ-

ленного действующим законодательством периода права на льготу, а также пациентов с фибрилляцией предсердий;

создание единой диспетчерской СМП Самарской области;

усовершенствование системы медицинской реабилитации для пациентов с БСК (ОКС, ОНМК, операции на сердце);

дооснащение реабилитационным оборудованием медицинских организаций второго и третьего этапов медицинской реабилитации;

продолжение работы по кадровому обеспечению кардиологической службы, продолжение работы по кадровому обеспечению и материально-техническому оснащению службы функциональной диагностики региона для увеличения доступности пациентам с ССЗ амбулаторно-диагностических исследований, в частности стресс-ЭХОКГ;

продолжение внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях региона, проведение образовательных семинаров в медицинских организациях с целью ознакомления с ними персонала и использования в лечебном процессе;

проведение обучающих семинаров по правильности кодирования и выбора первоначальной причины смерти в медицинских свидетельствах о смерти в соответствии с МКБ-10 на основании первичной медицинской документации во всех медицинских организациях региона;

дооснащение необходимым медицинским оборудованием РСЦ, ПСО, отделений сердечно-сосудистой хирургии в медицинских организациях региона;

продолжение работы по интеграции медицинской информационной системы медицинских учреждений с ЕГИСЗ в части передаваемых структурированных электронных медицинских документов с вертикально интегрированной медицинской информационной системой «сердечно-сосудистые заболевания» в части передачи структурированных медицинских сведений;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ,

ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

2. Цель и показатели

Целью региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является достижение общественно значимого результата Федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» представлены в таблице 90.

Таблица 90

Показатели региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение 2023 г.	Плановые значения показателей, год					
		2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
		план	план	план	план	план	план
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %						
	-	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %						
	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
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), %						
	73,1	75,0	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, %						
	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %						
	8,4	8,4	8,3	8,3	8,2	8,1	8,0

№ п/п	Базовое значение 2023 г.	Плановые значения показателей, год					
		2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
		план	план	план	план	план	план
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %						
	0,9	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	5,0

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

«Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного помесячного планового значения для региона, %» (цель на 2025 год – 8373 вмешательства);

«Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного помесячного планового значения для региона, %» (цель на 2025 год – 4309 процедур);

«Количество исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (цель на 2025 год – 408 исследований);

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

3. Задачи региональной программы

Основные задачи региональной программы:

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

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ, включая примордиальную профилактику;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

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

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

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

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования по-

казателям региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Самарской области;

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

разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи пациентам с БСК.

4. Ожидаемые результаты

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

снижение уровня смертности от БСК до 560 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от ИМ до 21 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от ОНМК до 58 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от ИБС до 240 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от ЦВБ до 200 на 100 тыс. населения;

снижение уровня больничной летальности от ИМ до 8%;

снижение уровня больничной летальности от ОНМК до 13,2%;

увеличение доли пациентов с ИБС, которым выполнена стресс-ЭХОКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10%;

увеличение доли пациентов с ИБС, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с

ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 25%;

увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%;

увеличение 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 80%;

увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЭ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5%;

увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10%;

увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 100%;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

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 99%;

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 сердечно-сосудистых осложнений.

5. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2025 – 2030 годы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в рамках проведения образовательной недели	01.07.2025	31.12.2030	Проведение семинаров каждым главным внештатным специалистом министерства (далее – ГВС)	Не менее 2 семинаров ежегодно каждым ГВС	Врио первого заместителя министра здравоохранения Самарской области (далее – врио первого заместителя министра) – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Самарской области (далее – министерство) (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.)
1.2.	Проведение образовательных мероприятий в медицинских организациях по изучению клинических рекомендаций	01.07.2025	31.12.2030	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации (далее – МО)	Не менее 4 образовательных мероприятий в год в каждой МО	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), главные врачи МО

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций в соответствии с нозологиями в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	Отчет из каждой МО в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ)	Не менее 1 отчета в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), главные врачи МО, директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)
1.4.	Отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка от ГВС в министерство	1 справка в квартал от каждого ГВС	ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по сердечно-сосудистой хирургии (далее – ССХ) (Кузнецов Д.В.)
1.5.	Анализ отчетной документации о выполнении индикаторов, принятие управленческих решений	01.07.2025	31.12.2030	Протокол совещания	1 совещание в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)
1.6.	Актуализация приказов об организации помощи больным с ССЗ в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Приказ	При необходимости	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.),

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
						руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по ССХ (Кузнецов Д.В.)
1.7.	Ежеквартальный мониторинг кодирования основного ССЗ и его осложнений (в том числе нарушения ритма и проводимости, сердечной недостаточности), первоначальной причины смерти, а также сопутствующих заболеваний в статистических картах выбывшего из стационара и талоне амбулаторного пациента, медицинском свидетельстве о смерти (далее – МСС)	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка от ГВС в министерство	1 справка в квартал	ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) (Куракина Е.А.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.)
1.8.	Анализ выполнения приказа о контроле кодирования основного ССЗ и его осложнений, первоначальной причины смерти, принятие управленческих решений	01.07.2025	31.12.2030	Совещание	Не менее 1 раза в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1.9.	Мониторинг выполнения приказа об оказании медицинской помощи больным с ССЗ (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма) (далее соответственно – ОКС, ОНМК, ХСН)	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка от ГВС в министерство	1 справка в квартал от каждого ГВС	ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)
1.10.	Анализ выполнения приказа об оказании медицинской помощи больным с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН, нарушения ритма), принятие управленческих решений	01.07.2025	31.12.2030	Совещание	Не менее 1 совещания в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
1.11.	Обучение медицинских работников региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) ведению пациентов с геморрагическим инсультом (далее – ГИ), определению показаний к оперативному вмешательству и ведению пациентов после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.07.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров каждым ГВС. Увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого	Не менее 2 семинаров каждым ГВС в каждом РСЦ	ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по нейрохирургии (Алексеев Г.Н.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				показателя 10 – 15% у пациентов с ГИ		
1.12.	Анализ итогов и мониторинг работы РСЦ и первичных сосудистых отделений (далее – ПСО)	01.07.2025	31.12.2030	Отчет главных врачей МО, ГВС по профилям «кардиология» и «ангионеврология». Достижение показателей согласно целевым значениям года: РСЦ: госпитальная летальность, досуточная летальность, количество тромболитических терапий (далее – ТЛТ) при ОНМК с достижением целевых значений – 10% от всех пациентов с инфарктом головного мозга, мониторинг времени начала	Ежеквартальная аналитическая справка от ГВС в министерство	ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), главные врачи МО

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				ТЛТ – время «от двери до иглы» не более 40 минут. Количество тромбоэкстракций/тромбоаспираций (далее – ТЭ) при инфаркте мозга, доля чрескожных вмешательств (далее – ЧКВ) с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST (далее соответственно – ОКСпST, ОКСбпST), в ПСО: госпитальная летальность, число переводов в ЧКВ-центры, досуточная летальность, количество ТЛТ при ОНМК с достижением целевых значений –		

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				10% от всех пациентов с инфарктом головного мозга, мониторинг времени начала ТЛТ – время «от двери до иглы» не более 40 минут		
1.13.	Анализ итогов работы РСЦ, ПСО, принятие управленческих решений	01.07.2025	31.12.2030	Совещание	1 раз в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)
	2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Проведение лекций, семинаров для персонала МО по использованию разработанных критериев, чек-листов, отчетности	01.07.2025	31.12.2030	Проведение лекций, семинаров	Не менее 1 лекции или семинара в квартал каждым ГВС	ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.)
2.2.	Мониторинг системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка от МИАЦ каждому ГВС	1 справка в квартал	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
2.3.	Анализ отчетности, получаемой в результате мониторинга системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка от ГВС в министерство	1 справка в квартал	ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.)
2.4.	Принятие управленческих решений на основании данных мониторинга системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2025	31.12.2030	Приказ (распоряжение) при необходимости	1 раз в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.)
2.5.	Анализ результатов проведения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Самарской области (далее – ТФОМС) экспертиз качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка в министерство	1 справка в месяц	Директор ТФОМС (Романов В.Е.) (по согласованию)
2.6.	Доведение результатов экспертиз качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ до МО	01.07.2025	31.12.2030	Информационное письмо в МО	1 письмо в месяц	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.),

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
						руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
2.7.	Принятие управленческих решений по результатам экспертиз качества оказываемой медицинской помощи, проведенных ТФОМС	01.07.2025	31.12.2030	Приказ (распоряжение) при необходимости	1 раз в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
2.8.	Проведение образовательных мероприятий по совершенствованию кодирования причин смерти в регионе	01.07.2025	31.12.2030	Лекция, семинар	Не менее 1 мероприятия в год	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.)
	3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение информированности населения о факторах риска БСК (артериальной	01.07.2025	31.12.2030	Охват граждан старше 12 лет информационно-коммуникационной кампанией	Не менее 75% целевой аудитории	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	гипертензии, курении, высоком уровне холестерина, сахарном диабете, употреблении алкоголя, низкой физической активности, избыточной массе тела и ожирении), действиях населения в неотложных состояниях					первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
3.2.	Информирование населения на темы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития, своевременного прохождения профилактических медицинских осмотров, действий населения при неотложных состояниях	01.07.2025	31.12.2030	Публикации в средствах массовой информации и социальных сетях	Не менее 150 публикаций в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Самарский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – СОЦМП) (Мальшин Ю.А.), ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.)
3.3.	Разработка и тиражирование печатной продукции (памятки, листовки, буклеты и др. печатная продукция) для населения по вопросам формирования здорового	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и тиражирование печатной продукции	Не менее 200 тыс. экземпляров в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	образа жизни, профилактике ССЗ и о факторах риска их развития					первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО
3.4.	Рассмотрение на заседаниях межведомственных комиссий при Правительстве Самарской области (по вопросам охраны здоровья, обеспечения общественного порядка, антинаркотической и других комиссиях) вопросов по формированию здорового образа жизни и созданию условий для его реализации	01.07.2025	31.12.2030	Рассмотрение вопросов по формированию здорового образа жизни и созданию условий для его реализации	Не менее одного заседания в год (протокол заседания комиссии)	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
3.5.	Выявление и пресечение нарушений Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотиносодержащей продукции»	01.07.2025	31.12.2030	Проведение комплексных проверок	Не менее 3 проверок в год (в соответствии с графиком)	Заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Самарской области (Сорокин Е.К.) (по согласованию)
3.6.	Пропаганда здорового образа жизни среди населения	01.07.2025	31.12.2030	Проведение массовых профилактических мероприятий (массовых акций, круглых столов, пресс-	Участие не менее 150 тыс. человек в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				конференций, слушаний, декадников, флэш-мобов), в том числе с привлечением волонтерских организаций		и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ СОЦМП (Мальшин Ю.А.), главные врачи МО
3.7.	Проведение профилактических мероприятий по выявлению и пресечению правонарушений, связанных с продажей алкогольной и спиртосодержащей продукции	01.07.2025	31.12.2030	Проведение комплексных проверок	Не менее 3 проверок в год (в соответствии с графиком)	Заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Самарской области (Сорокин Е.К.) (по согласованию)
3.8.	Пропаганда физической культуры среди населения	01.07.2025	31.12.2030	Проведения областных физкультурно-спортивных фестивалей и акций	Не менее 10 мероприятий в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ СОЦМП (Мальшин Ю.А.), главные врачи МО
3.9.	Проведение углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования	01.07.2025	31.12.2030	Проведение консультирования	Охват не менее 70% пациентов с БСК	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	пациентов с БСК в отделениях, кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья в рамках второго этапа диспансеризации					министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО
3.10.	Проведение «школ пациентов» для больных с сердечно-сосудистой недостаточностью, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, перенесших ОНМК, для пациентов с ожирением в целях коррекции факторов риска и формирования ответственного отношения к своему здоровью	01.07.2025	31.12.2030	Проведение «школ пациентов»	Обучение не менее 60 тыс. человек в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО
3.11.	Расширение охвата и улучшение качества оказания помощи по отказу от потребления табака	01.07.2025	31.12.2030	Консультирование пациентов в рамках «школ по отказу от курения»	Снижение распространенности употребления табака на 1% в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО
3.12.	Проведение анализа результативности профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая записка ГВС по итогам года до 1 ап-	Повышение на 2% ежегодно доли заболеваний	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	взрослого населения, контроль работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, врачей-терапевтов, обучение медицинских работников			реля года, следующего за отчетным	БСК, выявленных в процессе диспансеризации, в общей доле впервые выявленных заболеваний	министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ СОЦМП (Мальшин Ю.А.), ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.)
	4. Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Организация и развитие школ для родственников пациентов, перенесших инсульт, в муниципальных образованиях Самарской области, в которых зафиксирован наибольший показатель смертности от ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Проведение школ	Не менее четырех школ в год (одна в квартал)	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ СОЦСП (Мальшин Ю.А.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения						
5.1.	Заседания рабочей группы министерства по разбору летальных случаев ССЗ с последующей трансляцией результатов разбора данных случаев в общую лечебную сеть, в том числе через видеоконференц-связь (далее – ВКС)	01.07.2025	31.12.2030	Разбор летальных случаев ССЗ	Не менее 3 заседаний в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
5.2.	Заседания рабочей группы министерства по разбору сложных и запущенных случаев ССЗ с последующей трансляцией результатов разбора данных случаев в общую лечебную сеть, в том числе через ВКС	01.07.2025	31.12.2030	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ с представителями МО	Не менее 3 заседаний в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
5.3.	Организация медицинской помощи пациентам с тяжелым течением ХСН (ФВ < 30%); пациентам с различными формами легочной гипертензии; пациентам, перенесшим ОКС и не достигшим целевых значений липидного спектра на фоне оптимальной гиполипидемической терапии и имеющим показания к назначению PSCK9	01.07.2025	31.12.2030	Выявление пациентов в рамках диспансерного наблюдения	Не менее 10 вновь выявленных пациентов в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших инфаркт миокарда (далее – ИМ), ОНМК, пациентов с хронической ИБС, фибрилляцией/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ	100% охват до конца отчетного года	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.), ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.)
6.2.	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов фокус-группы ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг и анализ повторных госпитализаций пациентов фокус-группы ССЗ	Представление не менее 1 аналитической справки в квартал в министерство каждым ГВС	ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)
6.3.	Контроль за достижением целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина)	01.07.2025	31.12.2030	Выборочные выезды ГВС в медицинские организации с предоставлением итоговой справки в министерство	Не менее 1 выезда в квартал	ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с БСК (Куракина Е.А.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	у пациентов фокус-группы ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями					
6.4.	Принятие управленческих решений по результатам, представленным ГВС	01.07.2025	31.12.2030	Протокол совещания	Не менее 1 раза в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)
	7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Актуализация схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и так далее) с обязательным указанием роли федеральных и частных медицинских организаций	01.07.2025	31.12.2030	Приказ (при необходимости)	Не менее 1 раза в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по скорой медицинской помощи (далее – СМП) (Труханова И.Г.)
7.2.	Развитие единой центральной диспетчерской службы СМП в Самар-	01.07.2025	31.12.2030	Комплексные мероприятия	До конца 2030 года	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации, органи-

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	ской области с целью координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных, минуя промежуточную госпитализацию			(концепция, приказы)		зационной деятельности и лицензирования министерства (Колесников А.В.), врио заместителя министра – руководителя департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства (Ефимов Е.В.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)
7.3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП подготовленными врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболизиса (далее – ТЛТ) и полноценных реанимационных мероприятий	01.07.2025	31.12.2030	100% бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами. План мероприятий (дорожная карта)	2025 г. – 85%, 2026 г. – 90%, 2027 г. – 93%, 2028 г. – 95%, 2029 г. – 100%, 2030 г. – 100%	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.)
7.4.	Обеспечение укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП	01.07.2025	31.12.2030	Укомплектованность водителями автомобилей СМП – 85%	2025 г. – 75%, 2026 г. – 78%, 2027 г. – 80%, 2028 г. – 82%, 2029 г. – 84%, 2030 г. – 85%	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.)
7.5.	Обеспечение доли специализированных выездных анестезиолого-реанимационных бригад (далее – бригада АРБ) СМП не менее 5% от общего числа выездных бригад	01.07.2025	31.12.2030	Количество бригад АРБ – не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	2025 г. – 1%, 2026 г. – 1,5%, 2027 г. – 2%, 2028 г. – 3%, 2029 г. – 4%,	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), руководитель управления организации

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	СМП, но не менее 1 выездной бригады АРБ СМП				2030 г. – не менее 5%	скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.)
7.6.	Контроль достижения целевых показателей	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка от ГВС по СМП. Ежегодный отчет по плану мероприятий (дорожной карте) и ежеквартальный отчет о выполнении соблюдения критериев	Целевые показатели: соблюдение интервала «вызов-прибытие СМП» при ОКС не более 20 минут: 2025 г. – не менее 93%, 2026 г. – не менее 94%, 2027 г. – не менее 95%, 2028 г. – не менее 96%, 2029 г. – не менее 97%, 2030 г. – не менее 100%. Соблюдение интервала «медицинский контакт-регистрация ЭКГ» не более 10 минут – 100%.	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
					Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST – не менее 95% от всех случаев ОКСпST. Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика) – не менее 95% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза. Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные от-	

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
					деления – не менее 95% от всех случаев ОКС	
7.7.	Анализ и принятие управленческих решений на основании ежеквартальных отчетов ГВС по СМП о выполнении целевых показателей и разработанных мероприятиях для совершенствования службы СМП	01.07.2025	31.12.2030	Отчет ГВС по СМП в министерство	Не менее 1 отчета в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.)
7.8.	Обучение диспетчеров по приему-передаче вызовов и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ИМ	01.07.2025	31.12.2030	Обучающее мероприятие по актуальным вопросам организации догоспитальной помощи при ОКС на основе клинических рекомендаций по ОКС/ИМ	Не менее 1 мероприятия в квартал	ГВС по СМП (Труханова И.Г.), главные врачи станций СМП
7.9.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации электрокардиограмм (далее – ЭКГ),	01.07.2025	31.12.2030	Дорожная карта по проведению симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим	Обучение не менее 30% фельдшеров и врачей СМП ежегодно. Длительность обучения не ме-	ГВС по СМП (Труханова И.Г.), главные врачи станций СМП

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	сердечно-легочной реанимации, проведению догоспитальной ТЛТ			симуляционным оборудованием: 2025 г. – ЭКГ. Тренинг записи и интерпретации ЭКГ, 2026 г. – внезапная коронарная смерть. Тренинг сердечно-легочной реанимации, 2027 г. – ОКС. ТЛТ, 2028 г. – ОНМК. Шкалы тяжести. Тренинг сердечно-легочной реанимации, 2029 г. – Нарушения ритма, требующие дефибрилляции, 2030 г. – ЭКМО при ОКС	нее 36 часов в очном формате	
7.10.	Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2030	2025 г. – Центральная подстанция ГБУЗ СО ССМП, 2026 г. – Кировская подстанция	Проведение не менее 1 класса в год	ГВС по СМП (Труханова И.Г.), главные врачи станций СМП

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				ГБУЗ СО ССМП, 2027 г. – Новокуйбышевская станция СМП, 2029 г. – Тольяттинская станция СМП, 2030 г. – Сызранская станция СМП		
7.11.	Обучение диспетчеров по приему-передаче вызовов выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Обучающие мероприятия по актуальным вопросам организации догоспитальной помощи при ОНМК на основе клинических рекомендаций	Не менее 1 обучающего мероприятия в квартал	ГВС по СМП (Труханова И.Г.), главные врачи станций СМП
7.12.	Обеспечение возможности дистанционной передачи, записанной ЭКГ от всех бригад СМП в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ для помощи в квалифицированной расшифровке ЭКГ (выбор оптимального типа оборудования, пригодного для работы в условиях скорой помощи, обеспечение закупки единообразного	01.07.2025	31.12.2030	Регулярное обучение фельдшеров СМП по расшифровке ЭКГ, работе с аппаратурой по дистанционной передаче ЭКГ в единый центр приема и анализа ЭКГ в ГБУЗ СОККД	100% обеспечение выездных бригад СМП аппаратурой для телемедицинской передачи ЭКГ	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.), врио заместителя министра – руководителя департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства (Ефимов Е.В.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	оборудования и программного обеспечения для телекардиодиагностики (далее – ТКД), обучение персонала СМП работе с ТКД-оборудованием)					
7.13.	Обучение диспетчеров и врачей СМП отбору пациентов по шкале LAMS на проведение ТЭ/тромбоаспирации, для прямой госпитализации пациента с признаками тромбоза крупного сосуда в РСЦ	01.07.2025	31.12.2030	Обучающее мероприятие персонала СМП	Достижение целевого утвержденного показателя – доля ТЭ/тромбоаспирации при инфаркте мозга к 2030 г. составляет 5%	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.), главные врачи станций СМП, ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.)
	8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), отделения реанимации и интенсивной терапии больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, декомпенсацией хронических форм ИБС, угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией	01.07.2025	31.12.2030	Приказ по маршрутизации (при необходимости)	Доля профильности госпитализаций – не менее 95% в течение года	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.), главные врачи МО

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения больных со сложными нарушениями ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	01.07.2025	31.12.2030	Приказ по маршрутизации (при необходимости)	Доля профильности госпитализаций в специализированные учреждения – не менее 95% в течение года	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.)
8.3.	Мониторинг эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на амбулаторном и стационарном этапе в соответствии с чек-листами	01.07.2025	31.12.2030	Отчеты МО в адрес ГВС по кардиологии. Аналитическая справка ГВС по кардиологии в министерство	Не менее 1 справки в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), главные врачи МО
8.4.	Принятие управленческих решений по итогам мониторинга эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	01.07.2025	31.12.2030	Приказы о взыскании/поощрении	Не менее 1 приказа в квартал	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.),

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
						руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)
8.5.	Увеличение объемов ТЭ при ишемическом инсульте	01.07.2025	31.12.2030	Отчет ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина в министерство	Достижение целевого утвержденного показателя – доля ТЭ/ тромбоаспирации при инфаркте мозга составляет 5% к 2030 г.	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по нейрохирургии (Алексеев Г.Н.)
8.6.	Обеспечение возможности проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ для пациентов с кардиологической патологией	01.07.2025	31.12.2030	Разработка схемы маршрутизации в рамках единой маршрутизации пациентов с ССЗ	Разработка и утверждение приказа по маршрутизации (при необходимости)	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
8.7.	Создание центра критических состояний на базе ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова (далее – ГБУЗ СОККД)	01.07.2025	31.12.2030	Информационное письмо в ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова	Открытие центра критических состояний до конца 2030 года	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), главный врач ГБУЗ СОККД (Кузнецов Д.В.)
8.8.	Увеличение доли пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование (далее – КШ), от расчетного планового значения	01.07.2025	31.12.2030	Отчет ГБУЗ СОККД в министерство	Достижение целевого показателя составляет 100%. Увеличение числа выполненных операций КШ в ГБУЗ СО ТГКБ № 2, ГБУЗ СОКБ до 100 КШ в год	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по ССХ (Кузнецов Д.В.)
8.9.	Увеличение доли взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества пациентов, направленных на оперативные вмешательства в ГБУЗ СО ТГКБ № 2, федеральные центры	Достижение целевого показателя составляет 100%.	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
						(Черногаева Г.Ю.), ГВС по ССХ (Кузнецов Д.В.)
	9. Медицинская реабилитация					
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО.	01.07.2025	31.12.2030	Перечень МО, в составе которых планируется открытие отделений ранней медицинской реабилитации: ГБУЗ СО «СГКБ № 2 им. Н.А. Семашко» (2025 г.), ГБУЗ «СОККД» (2026 г.), ГБУЗ СО «ТГКБ № 2» (2026 г.), ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ» (2026 г.), ГБУЗ СО «СГБ № 1 им. Н.И. Пирогова» (2026 г.), ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦГБ» (2027 г.), ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ» (2027 г.)	Улучшение доступности ранней медицинской реабилитации пациентам с ОКС и ОНМК	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
9.2.	Обеспечение проведения медицинской реабилитации на 2 и 3 этапах	01.07.2025	31.12.2030	Открытие специализированных отделений по профилю и отделений 3 этапа реабилитации в следующих МО: ГБУЗ СО «ТГКП № 3» (2025 г.), ГБУЗ СО «СГП № 13» (2026 г.), ГБУЗ СО СОККД (2026 г.), ГБУЗ СО «СГБ № 10» (2026 г.), ГБУЗ СО «СГП № 15 Промышленного района» (2026 г.), ГБУЗ СО «СГП № 1 Промышленного района» (2027 г.), ГБУЗ СО «СГБ № 4» (2027 г.), ГБУЗ СО «СГБ № 7» (2027 г.), ГБУЗ СО «СГКДП № 14» (2027 г.), ГБУЗ СО «Жигу-	Улучшение доступности ранней медицинской реабилитации пациентам с ОКС и ОНМК	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				левская ЦГБ» (2027 г.), ГБУЗ СО «ТГП № 2» (2027 г.)		
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов.	01.07.2025	31.12.2030	Охват реабилитационными мероприятиями на 1 этапе в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации. Не менее 1 раза в квартал выборка 100 медицинских карт, из них не менее 80% без замечаний	Охват реабилитационными мероприятиями – 100 % пациентов от числа поступивших	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)
9.4.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. А также 1 раз в квартал выборка 100 медицинских	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.), ГВС по ангионеврологии

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				карт, из них не менее 80 % без замечаний		(Андрофагина О.В.)
9.5.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт, из них не менее 80 % без замечаний	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
9.6.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапах оценки пациентов по ШРМ. 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт, из них не менее 80 % без замечаний	В 100% случаев наличие оценки пациентов по ШРМ	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)
9.7.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты с ОНМК и ОКС, имеющие оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт из отделения для па-	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	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.),

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				циентов с ОНМК и 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС, из них не менее 80 % без замечаний	пациентов с ОКС	ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)
9.8.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты с ОНМК, и ОКС, имеющие оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС, из них не менее 80 % без замечаний	Не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства Черногаева Г.Ю.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.), ГВС по ангионеврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской ре-	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет в министерство о количестве врачей,	Ежегодный приказ об организации циклов по-	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	абилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса			прошедших обучение	вышения квалификации специалистов РСЦ и ПСО. План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	(Бутолин Д.С.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)
9.10.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2025	31.12.2030	Дооснащение реабилитационным оборудованием ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ», ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ», ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ», ГБУЗ СО «Нефтегорская ЦРБ»	Улучшение доступности ранней медицинской реабилитации пациентам с ОКС и ОНМК	Врио заместителя министра – руководителя департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства (Ефимов Е.В.), ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)
9.11.	Проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) с Федеральным государственным авто-	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение ТМК по особо сложным случаям	Не менее 3 консультаций в квартал	ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
	номным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
	10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Направление заявки по заявленным потребностям медицинских организаций в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования квоты целевого приема в образовательные и научные организации Минздрава России для обучения по образовательным программам высшего образования в области здравоохранения и медицинских наук	01.07.2025	31.12.2030	Письмо-заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации в июне отчетного года на следующий год	1 раз в год	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), главные врачи МО
10.2.	Направление заявки по заявленным потребностям медицинских организаций в Министерство здравоохранения Российской Федерации для обучения медицинских работников по дополнительным образовательным программам	01.07.2025	31.12.2030	Письмо-заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации по запросу в отчетном году на следующий год	1 раз в год	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), главные врачи МО

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
10.3.	Расчет потребности в кадрах медицинских работников на текущий год (дорожная карта) в разрезе медицинских организаций и специальностей, в том числе участвующих в реализации медицинской помощи по направлению программы	01.07.2025	31.12.2030	Приказ министерства (1 полугодие)	1 раз в год	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.),
10.4.	Включение в перечень наиболее востребованных медицинских специальностей для предоставления денежной выплаты медицинским работникам Самарской области, трудоустроившимся по наиболее востребованной медицинской специальности, специальностей службы медицинской помощи по направлению программы	01.07.2025	31.12.2030	Приказ министерства (декабрь отчетного года)	1 раз в год	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.)
	11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Проведение ТМК диагностически сложных пациентов с ССЗ, находящихся на лечении в ПСО, в том числе пациентов, перенесших ОНМК, для отбора на второй этап медицинской реабилитации	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества ТМК пациентам с ССЗ	Не менее 10 ТМК ГБУЗ СОККД (ОКС) и ГБУЗ СОКБ в текущем режиме с учетом реальных	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
					клинических случаев	
11.2.	Проведение ТМК в федеральных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения научных медицинских исследовательских центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – федеральные центры) перед направлением в них пациентов (при наличии показаний)	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества ТМК с федеральными центрами	Не менее 25 ТМК в квартал в федеральных центрах перед направлением в них пациентов (при наличии показаний)	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)
11.3.	Проведение ТМК сложных пациентов в федеральных центрах	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества ТМК с федеральными центрами	ТМК 100% случаев сложных пациентов, но не менее 20 ТМК в квартал	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)
11.4.	Развитие централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» для обеспечения полноценного взаимодействия с ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»	01.07.2025	31.12.2030	В настоящее время реализована передача СЭМД согласно версии 2.0 протокола информационного взаимодействия ВИМИС «ССЗ». 100% МО региона передают сведения в ВИМИС «Сер-	Возможность передачи в ВИМИС ССЗ 100% номенклатуры структурированных электронных медицинских документов и структурированых медицинских сведений	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.), директор МИАЦ (Кузнецов М.В.)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
				дечно-сосудистые заболевания» с помощью информационного взаимодействия с централизованной подсистемой ЕМИАС в части компонента «Сердечно-сосудистые заболевания»		