ГУБЕРНАТОР САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 25.05.2026 № 243-р

О внесении изменений в распоряжение Губернатора Самарской области от 30.05.2025 № 251-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2025 – 2030 годы»

В целях актуализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2025 – 2030 годы и приведения ее в соответствие с Требованиями к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2025:

1. Внести в распоряжение Губернатора Самарской области от 30.05.2025 № 251-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2025 – 2030 годы» изменения, изложив региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2025 – 2030 годы в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению..

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

003644

3. Опубликовать настоящее распоряжение в средствах массовой информации.

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

И.о. Губернатора
Самарской области



А.А. Емельяненко

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Губернатора
Самарской области
от 25.05.2026 № 243-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 2025 год общая численность населения региона уменьшилась на 15276 человек и на 01.01.2025 составила 3112,6 тыс. человек (на 01.01.2024 было 3127,8 тыс. человек), в том числе городского населения – 2469,3 тыс. человек (на 01.01.2024 – 2483,4 тыс. человек), сельского населения – 643,2 тыс. человек (на 01.01.2024 – 644,4 тыс. человек) (рис. 2).

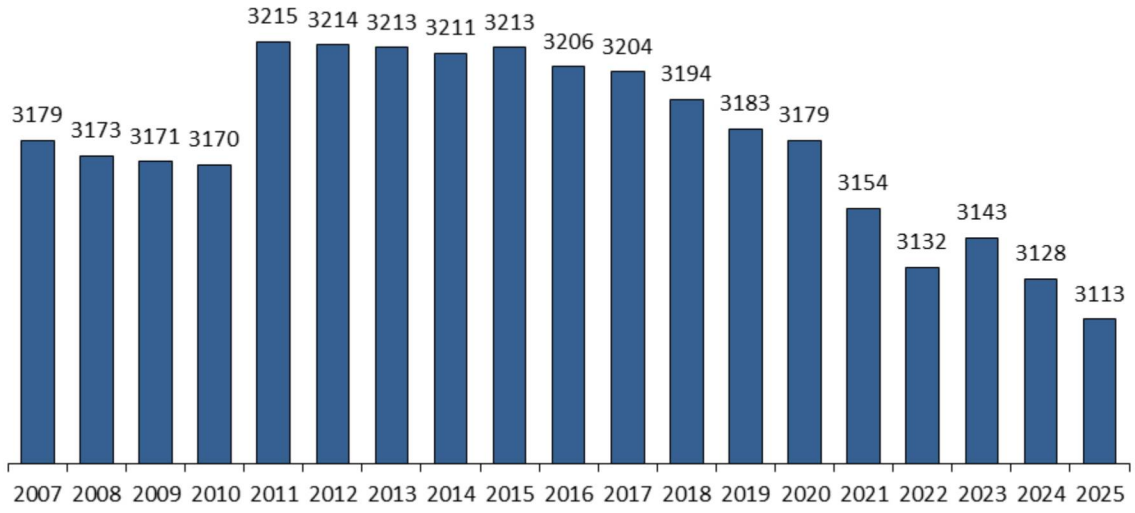


Рис. 2. Динамика численности постоянного населения, тыс. человек

Численность детского населения (0 – 17 лет) в 2025 году в регионе составила 595,5 тыс. человек, что на 6,4 тыс. человек меньше, чем в предыдущем году (2024 год – 601,9 тыс. человек, 2023 год – 607,6 тыс. человек). Доля детей в общей численности населения уменьшилась до 19,1% (2024 год – 19,2%, 2023 год – 19,3%).

Численность населения трудоспособного возраста (мужчины 16 – 62 лет, женщины 16 – 57 лет) в 2025 году уменьшилась на 12,4 тыс. человек по сравнению с 2024 годом и составила 1784,9 тыс. человек (2024 год – 1797,3 тыс. человек, 2023 год – 1773,8 тыс. человек).

Численность населения старше трудоспособного возраста в 2025 году увеличилась на 7,6 тыс. человек и составила 798,8 тыс. человек (2024 год – 791,2 тыс. человек, 2023 год – 821,7 тыс. человек) (рис. 3, таблица 1).

Структура населения Самарской области в 2025 году

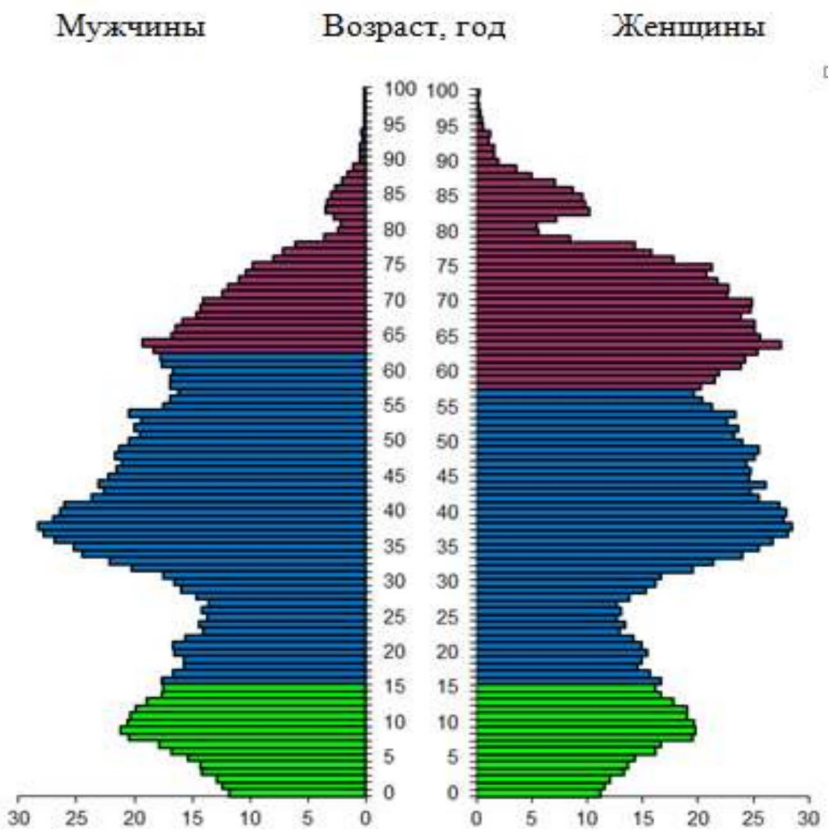


Рис. 3. Половозрастной состав населения Самарской области в 2025 году

Таблица 1

Половозрастной состав населения в 2025 году в зависимости от критериев трудоспособного возраста

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	528879	51,5	48,5	419507	51,5	48,5	109372	51,5	48,5
Трудоспособного возраста	1784900	51,4	48,6	1423599	50,7	49,3	361301	54,3	45,7
Старше трудоспособного возраста	798787	29,7	70,3	626232	28,8	71,2	172555	33,3	66,7

Население Самарской области является демографически старым (доля лиц 60+ больше 12%). Доля пожилых людей (60 лет и старше) в динамике лет постоянно увеличивается, составив в 2025 году 25,9% (2010 год – 18,6%) (рис. 4).

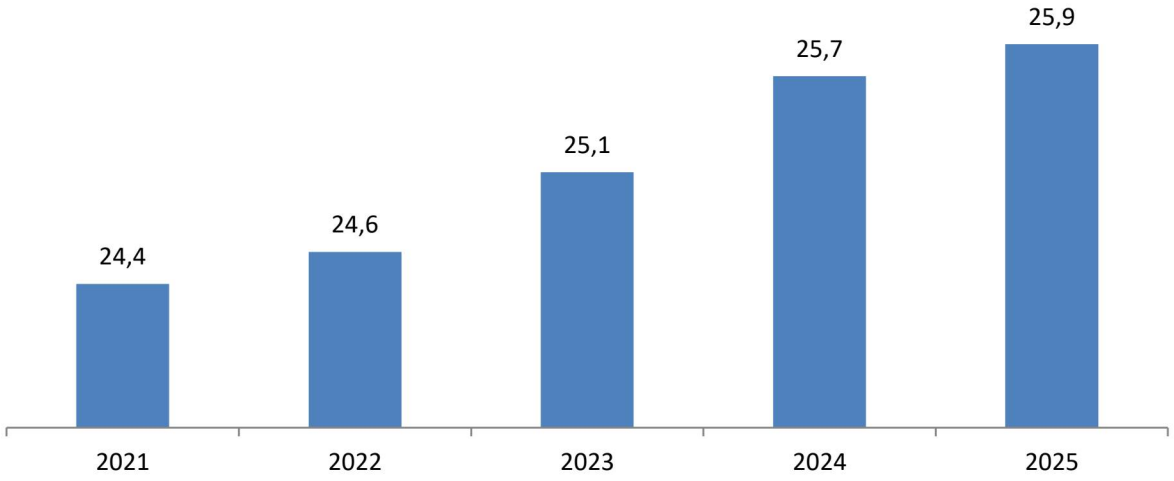


Рис. 4. Доля населения 60 лет и старше в структуре населения Самарской области в динамике лет

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В структуре общей смертности доля болезней системы кровообращения (далее – БСК) в 2025 году несколько увеличилась и составила 44,5% (в 2024 году – 43,8%, в 2023 году – 43%, в 2022 году – 37,1%, в 2021 году – 32,5%).

За 5-летний период уровень смертности от БСК снизился с 584,6 до 571,1 на 100 тыс. населения, или на 2,3%. Снижение смертности на 100 тыс. населения наблюдается от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) с 276,3 до 268,6, или на 2,8%, в том числе от инфаркта миокарда (далее – ИМ) с 25,2 до 22,5, или на 10,7%, и атеросклеротической болезни сердца с 166,4 до 154,7, или на 7,0%, а также от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) с 244,5 до 204,5, или на 16,4%, в том числе от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) с 78,6 до 54,4, или на 30,8%. Динамика общей смертности и смертности от БСК представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика общей смертности и смертности от БСК
в Самарской области в 2021 – 2025 годах, на 100 тыс. населения*

Наименование	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общая смертность	1800,2	1398,4	1318,6	1333,5	1284,6
Болезни системы кровообращения (I00 - I99.9)	584,6	519,1	567,1	583,9	571,1
Острые и хронические ревматические болезни сердца (I00 - I09.9)	1,3	1,0	1,0	0,6	0,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 - I15.9)	0,3	0,3	0,4	0,7	0,5
Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25.9), из них:	276,3	256,0	263,4	268,4	268,6
инфаркт миокарда (I21 - I22.9)	25,2	24,9	21,9	20,2	22,5
другие формы острой ишемической болезни сердца (I24 - I24.8)	0,6	0,2	0,1	0,4	0,5
атеросклеротическая болезнь (I25.1)	166,4	152,0	158,7	159,1	154,7
аневризма сердца (I25.3)	1,3	0,5	0,4	0,3	0,3
ишемическая кардиомиопатия (I25.5)	7,3	7,2	8,3	7,5	7,0
другие формы хронической ишемической болезни сердца (I25.8)	74,5	70,4	73,1	80,1	82,9
легочное сердце и нарушение легочного кровообращения (I26 - I28.9)	2,2	1,0	1,0	0,6	0,5
Другие болезни сердца (I30 - I52.9), из них:	16,8	14,0	61,5	70,4	67,5
неревматические поражения клапанов (I34 - I37)	2,1	2,4	1,9	2,5	3,0
Кардиомиопатия (I42 - I42.9), из них:	5,3	6,9	56,4	65,2	62,1
дилатационная кардиомиопатия (I42.0)	3,9	3,2	4,2	3,4	3,8
обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1)	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1

Наименование	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
другая гипертрофическая кардиомиопатия (I42.2)	0,9	0,9	1,3	0,5	0,4
алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	0,0	0,3	4,0	0,6	3,0
кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7)	0,0	2,3	46,2	60,3	54,6
другие кардиомиопатии (I42.8)	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1
кардиомиопатия неуточненная (I42.9)	0,0	0,1	0,5	0,2	0,1
Остановка сердца с успешным восстановлением сердечной деятельности (I46 - I46.9)	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1
Сердечная недостаточность (I50)	0,1	0,1	0,1	0	0
Дегенерация миокарда (I51.5)	6,5	2,0	0,2	0,1	0,1
Цереброваскулярные болезни (I60 - I69.9), из них:	244,5	211,5	202,7	210,1	204,5
кровоизлияние (нетравматическое) и инфаркт мозга (I60 - I64.9)	78,6	66,7	60,1	60,6	54,4
болезни артерий, артериол и капилляров (I70 - I79.9)	30,9	28,4	29,9	26,5	23,2
флебит и тромбофлебит (I80 - I89.9)	6,4	6,1	6,5	6,6	5,4
Старость (R54)	38,2	29,1	19,4	19,3	16,6
Неизвестные и неуточненные причины заболевания (R69)	0	0	0	0	0

* Из программы АС «Смертность», выгрузка от 02.03.2026

В 2025 году показатель смертности от БСК в Самарской области составил 571,1 на 100 тыс. населения (17776 человек), что на 2,2% меньше данного показателя в 2024 году (583,9 на 100 тыс. населения, 18265 человек). Степень достижения данного показателя составила 90% (519,0 на 100 тыс. населения).

Прогноз смертности от БСК на 2026 год с учетом фактических данных за 3 месяца 2026 года составляет 617,6 на 100 тыс. населения. Прогнозный показатель превышает показатель 2025 года (571,1) на 8,1% (по данным АС «Смертность»).

В структуре смертности населения Самарской области от БСК лидирующую позицию занимает ИБС и составляет 47,0%, в том числе атеросклеротическая болезнь сердца с удельным весом 57,6%. На втором месте – ЦВБ, которые составляют 35,8%, в том числе ОНМК с удельным весом 26,6%, а также другие болезни сердца с долей в 11,8% (таблица 3, рис. 5).

Таблица 3

Структура смертности от БСК в 2025 году

Нозология	Код МКБ-10	Количество случаев	%
Всего	I00-I99	17776	100
Хронические ревматические болезни	I05-I09	22	0,12
Гипертоническая болезнь	I10-I15	17	0,10
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	8361	47,04
Инфаркт миокарда	I21 - I22	701	3,94
Острый инфаркт миокарда	I21	701	3,94
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	4814	27,08
Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная	I25.0	8	0,05
Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	I25.9	13	0,07
Прочие формы хронической ишемической болезни сердца	I25.8	2581	14,52
Другие формы острой ишемической болезни	I24	16	0,09
Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения	I26 - I28	15	0,08
Другие болезни сердца	I30 - I52	2101	11,82
Кардиомиопатия	I42 - I42.9	1933	10,87
Дилатационная кардиомиопатия	I42.0	119	0,67
Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия	I42.1	4	0,02
Другая гипертрофическая кардиомиопатия	I42.2	14	0,08
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	93	0,52
Кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов	I42.7	1698	9,55
Другие кардиомиопатии	I42.8	2	0,01

Нозология	Код МКБ-10	Количество случаев	%
Кардиомиопатия неуточненная	I42.9	1	0,01
Дегенерация миокарда	I51.1	0	0
Сердечная недостаточность неуточненная	I50	1	0,01
Внезапная смерть, так описанная	I46.1	3	0,02
Цереброваскулярные болезни	I60 - I69	6369	35,83
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60 - I64	1693	9,52
Атеросклероз	I70 - I79	722	4,06
Флебит и тромбофлебит, тромбозы и эмболии	I80 - I89	169	0,95

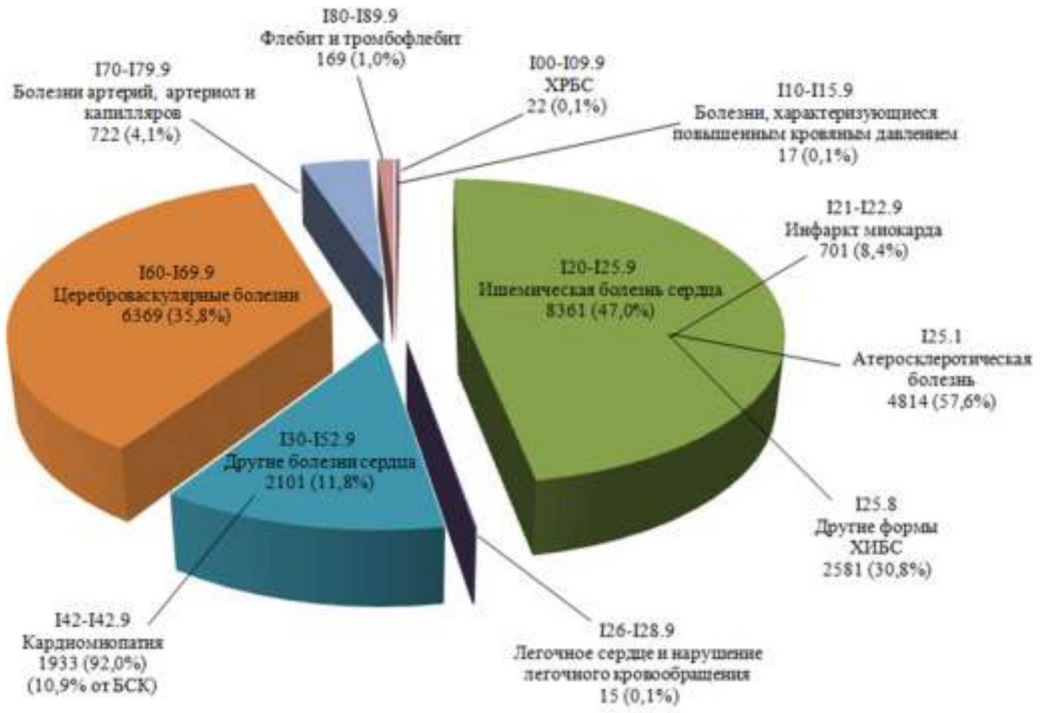


Рис. 5. Структура смертности от БСК в 2025 году

Показатель смертности от других болезней сердца (I30 - I52.9) снизился 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 2025 году наблюдается повторное снижение показателя на 4,1% относительно 2024 года с 70,4 до 67,5 на 100 тыс. населения. В других болезнях сердца 92% составляет кардиомиопатия (I42 - I42.9), рост смертности от которой отмечен в 2023 году относительно предыдущих лет. В 2025 году данный показатель снизился на 4,8% и составил 62,1 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 65,2 на 100 тыс.

населения, 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). Наибольший рост показателя смертности зарегистрирован от кардиомиопатии, обусловленной воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7), рост смертности относительно 2023 года составил 18,2%, показатель смертности – 54,6 на 100 тыс. населения, 1698 случаев смерти (в 2024 году – 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), но снижение на 9,5% относительно 2024 года. В 2025 году отмечается рост показателя смертности от алкогольной кардиомиопатии (I42.6) в 5 раз – 3,0 на 100 тыс. населения, 93 случая смерти (в 2024 году – 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), а также снижение смертности от другой гипертрофической кардиомиопатии (I42.2) с 0,5 на 100 тыс. населения в 2024 году до 0,4 на 100 тыс. населения в 2025 году (таблица 4).

Таблица 4

Смертность от кардиомиопатий в 2024 – 2025 годах

Наименование (код МКБ-10)	2024 г.		2025 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Кардиомиопатия (I42 - I42.9), в том числе:	2039	65,2	1933	62,1
дилатационная кардиомиопатия (I42.0)	105	3,4	119	3,8
обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1)	3	0,1	4	0,1
другая гипертрофическая кардиомиопатия (I42.2)	17	0,5	14	0,4
эндомиокардиальная болезнь (I42.3)	0	0	0	0
эндокардиальный фиброэластоз (I42.4)	0	0	0	0
алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	18	0,6	93	3,0
кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7)	1887	60,3	1698	54,6

Наименование (код МКБ-10)	2024 г.		2025 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.
другие кардиомиопатии (I42.8)	2	0,1	2	0,1
кардиомиопатия неуточненная (I42.9)	7	0,2	1	0

В структуре кардиомиопатий 92,8% приходится на кардиомиопатии, обусловленные воздействием алкоголя, лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7, I42.6). Среди умерших от кардиомиопатий (I42.7, I42.6) 85% составляют лица трудоспособного возраста (1585 человек). Рост смертности от вышеуказанных кардиомиопатий объясняется изменением подхода к кодированию первоначальной причины смерти. Ранее при кодировании первоначальной причины смерти в результате последствий токсического действия веществ преимущественно немедицинского назначения использовался код Т97 блока Т90-Т98 класса XIX МКБ-10, при этом кардиомиопатия указывалась в качестве осложнения. С 2023 года в качестве первоначальной причины смерти применяется код МКБ-10 – I42.7.

Отмечено снижение показателя смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 0,7 на 100 тыс. населения в 2024 году до 0,5 на 100 тыс. населения в 2025 году.

Среди больных, умерших от БСК, доля мужчин снизилась с 51,4% в 2024 году до 50,2% в 2025 году, доля женщин увеличилась в 2025 году по сравнению с 2024 годом и составила 49,8% (в 2024 году – 48,6%).

Удельный вес умерших трудоспособного возраста составляет 21,0% (в 2024 году – 20,1%), при этом удельный вес умерших мужчин трудоспособного возраста – 82,8% (в 2024 году – 82,4%).

На возрастную группу старше 50 лет приходится 91,9% случаев смерти от БСК (в 2024 году – 91,8%), в том числе 63,0% приходится на возраст 70 лет и старше (в 2023 году – 61,3%).

В 2025 году целевой показатель смертности от БСК (512,2 на 100 тыс. населения) не достигнут в 6 городских округах. При этом рост данного показателя относительно 2024 года (на 5,8%) зарегистрирован только в г.о. Жигу-

левск. Наиболее высокая смертность от БСК зарегистрирована в г.о. Сызрань, Жигулевск, Октябрьск (таблица 5).

Среди муниципальных районов наиболее высокий уровень смертности от БСК был отмечен в Кошкинском, Сергиевском, Челно-Вершинском и Безенчукском районах. Всего превышение целевого показателя в 16 муниципальных районах (рис. 6).

Таблица 5

Смертность от БСК по городам Самарской области, на 100 тыс. населения (целевой показатель – 512,2)

Территория	2025 г.	2024 г.
Самара	513,6	514,4
Тольятти	519,7	518,9
Сызрань	740,2	797,7
Жигулевск	738,6	695,8
Новокуйбышевск	468,8	511,4
Октябрьск	736,7	874,9
Отрадный	479,2	557,2
Чапаевск	570,2	552,1
Самарская область	571,1	583,9

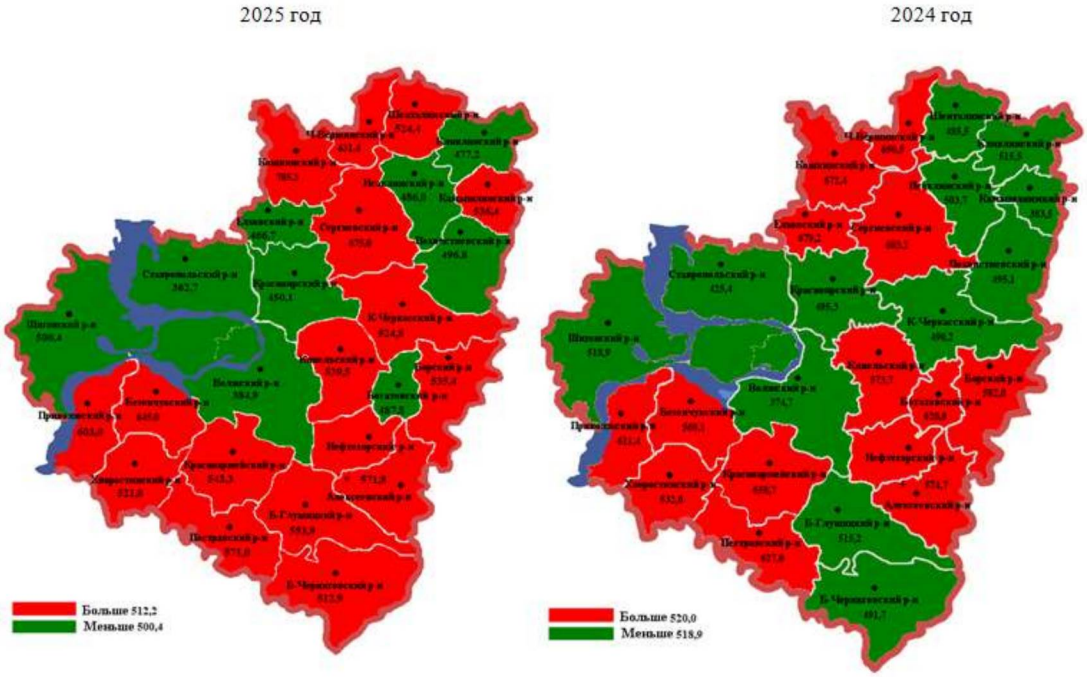


Рис. 6. Смертность от БСК в муниципальных районах Самарской области

В 2025 году от ИБС умерло 8361 человек (в 2024 году – 8394 человека), или 268,6 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от ИБС в 2025 году относительно 2024 года остался на том же уровне и составил 268,4 на

100 тыс. населения, 2021 году – 276,3 на 100 тыс. населения). В структуре смертности от ИБС отмечается увеличение доли других форм хронической ишемической болезни сердца (I25.8) с 27,0% в 2021 году (74,5 на 100 тыс. населения) до 30,9% в 2025 году (82,9 на 100 тыс. населения).

В 2025 году региональный показатель смертности от ИБС, равный 268,6 на 100 тыс. населения, был превышен в 4 городских округах (Жигулевск, Октябрьск, Сызрань, Чапаевск) и 6 муниципальных районах (Сызранский, Приволжский, Шигонский, Пестравский, Кинельский, Алексеевский) (таблица 6, рис. 7).

Наибольший рост показателя смертности от ИБС относительно 2024 года был зафиксирован в муниципальных районах Камышлинский (на 59,0%), Алексеевский (на 39,7%), Кошкинский (на 37,4%).

Таблица 6

Смертность от ИБС по городам Самарской области, на 100 тыс. населения (областной показатель – 268,6)

Территория	2025 г.
Самара	255,3
Тольятти	257,7
Сызрань	309,0
Жигулевск	424,5
Новокуйбышевск	158,3
Октябрьск	307,0
Отрадный	221,1
Чапаевск	297,6
Самарская область	268,6

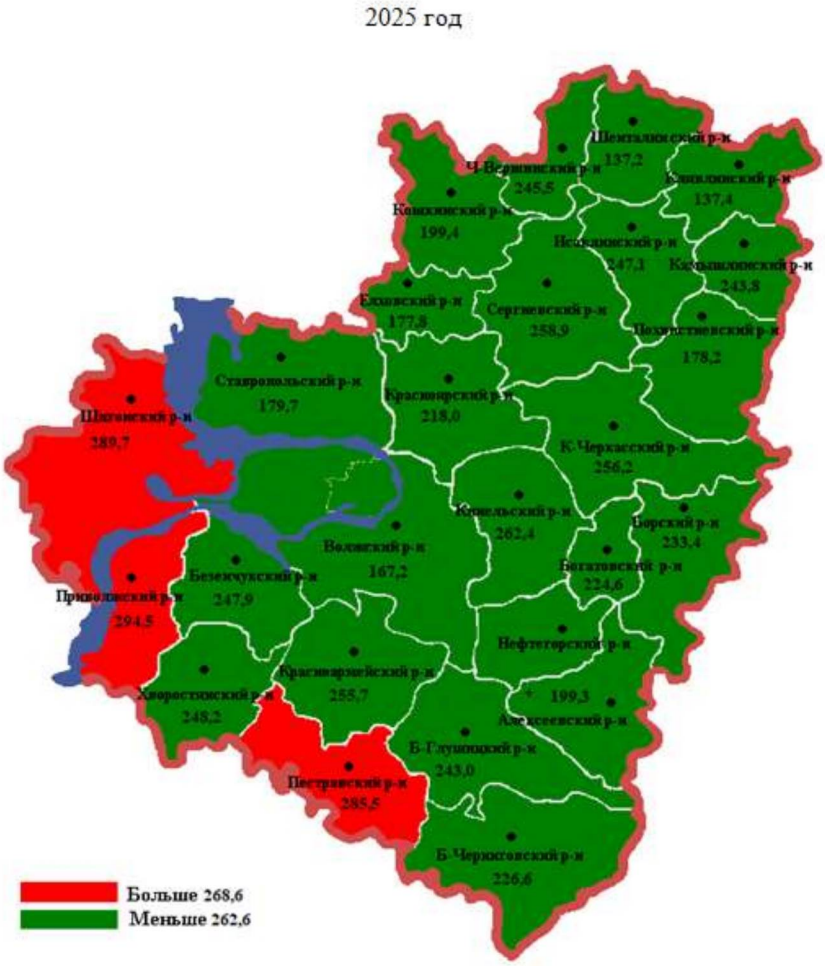


Рис. 7. Смертность от ИБС в муниципальных районах Самарской области

В 2025 году доля мужчин, умерших от ИБС, снизилась и составила 50,9% (в 2024 году – 53,3%), доля женщин, умерших от ИБС, увеличилась и составила 49,1% (в 2024 году – 46,7%). Более половины всех умерших от ИБС (60,4%) относились к возрастной категории 70 – 89 лет (в 2024 году – 58,8%), из которых 58% составляют женщины, в 2024 году – 56% (таблица 7).

Таблица 7

Распределение числа умерших от ИБС по возрасту и полу
в 2025 году

Возрастная группа (лет)	Всего				Мужчины				Женщины			
	2024 г.		2025 г.		2024 г.		2025 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. чис-ло	%
До 30	9	0,1	7	0,1	7	0,2	6	0,1	2	0,1	1	0,0

Возрастная группа (лет)	Всего				Мужчины				Женщины			
	2024 г.		2025 г.		2024 г.		2025 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. чис-ло	%
30 – 49	152	1,8	195	2,3	118	2,6	158	3,7	34	0,9	37	0,9
50 – 69	2840	33,8	2641	31,6	2078	46,5	1881	44,2	762	19,4	760	18,5
70 – 89	4934	58,8	5050	60,4	2167	48,4	2106	49,5	2767	70,6	2944	71,7
Старше 90	459	5,5	468	5,6	103	2,3	102	2,4	356	9,1	366	8,9

Доля больных ИБС, умерших на дому, в 2025 году уменьшилась по сравнению с 2024 годом и составила 39,9% (в 2025 году – 3340 пациентов, в 2024 году – 40,8%, 3428 пациентов).

Доля умерших от ИБС в стационаре в 2025 году увеличилась по сравнению с 2024 годом и составила 28,4% (2378 пациентов) от всех умерших, в 2024 году – 27,2% (2287 пациентов). Доля умерших пациентов в другом месте в 2025 году остается на прежнем уровне 31% (2592 пациента), доля умерших в машине скорой медицинской помощи (далее – СМП) снизилась с 0,9% в 2024 году до 0,6% в 2025 году (51 пациент).

Минимальная доля смертей от ИБС в стационаре в 2025 году 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 2025 году

Место смерти	Возрастная группа	2024 г.		2025 г.	
		абс. число	%	абс. число	%
На дому	До 30 лет	1	0,01	3	0,09
	30 – 49 лет	50	1,5	54	1,6
	50 – 69 лет	1262	36,8	1155	34,6
	70 – 89 лет	1970	57,5	1977	59,2
	Старше 90 лет	144	4,2	151	4,5
	Всего	3427	100	3340	100

Место смерти	Возрастная группа	2024 г.		2025 г.	
		абс. число	%	абс. число	%
В стационаре	До 30 лет	2	0,1	1	0
	30 – 49 лет	22	1,0	53	2,2
	50 – 69 лет	611	26,7	643	27,0
	70 – 89 лет	1515	66,2	1560	65,6
	Старше 90 лет	137	6,0	121	5,1
	Всего	2287	100	2378	100
В другом месте	До 30 лет	6	0,2	3	0,1
	30 – 49 лет	77	3,1	84	3,2
	50 – 69 лет	941	36,1	825	31,8
	70 – 89 лет	1408	54,0	1484	57,3
	Старше 90 лет	173	6,6	196	7,6
	Всего	2605	100	2592	100
В машине СМП	До 30 лет	0	0	0	0
	30 – 49 лет	3	4,2	4	7,8
	50 – 69 лет	26	34,4	18	35,3
	70 – 89 лет	41	54,7	29	56,9
	Старше 90 лет	5	6,7	0	0
	Всего	75	100	51	100

Прогнозное значение показателя смертности от ИБС в 2026 году с учетом фактических данных за 3 месяца текущего года составляет 299,0 на 100 тыс. населения. Прогнозный показатель превышает показатель 2025 года (268,6 на 100 тыс. населения) на 10,2 % (по данным АС «Смертность»).

В 2025 году в регионе отмечен рост смертности от инфаркта миокарда (далее – ИМ) (рис. 8).

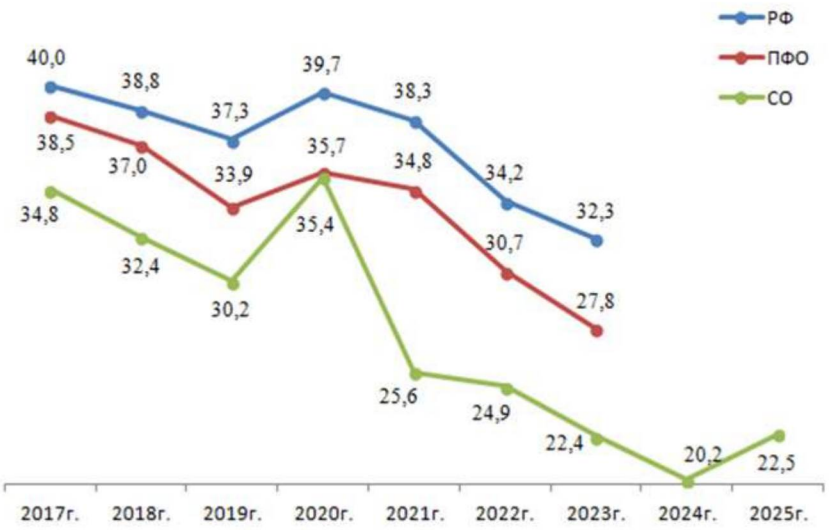


Рис. 8. Динамика смертности от инфаркта миокарда

В 2025 году от ИМ умер 701 человек, показатель смертности от ИМ составил 22,5 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 20,2 на 100 тыс. населения, 632 человека). Доля умерших от ИМ уменьшилась в возрастных группах 44 – 60 лет до 12,3% (в 2024 году – 12,5%), 60 – 75 лет до 41,4% (в 2024 году – 45,6%), но увеличилась в возрастной группе 75 – 90 лет до 40,1% (в 2024 году – 36,7%).

На возрастную группу старше 60 лет приходится 84,6% случаев смерти от ИМ (в 2024 году – 86,2%). Доля лиц трудоспособного возраста, умерших от ИМ, увеличилась в 2025 году и составила 19,1% (в 2024 году – 13,8%) (рис. 9).

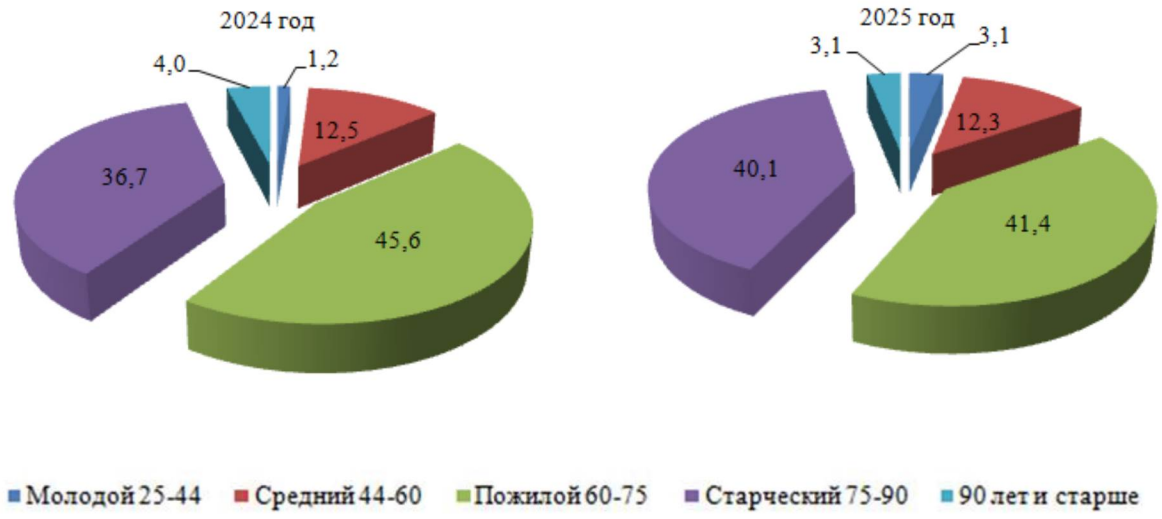


Рис. 9. Возрастная структура пациентов, умерших от инфаркта миокарда в 2025 году

В 2025 году показатель смертности от ИМ (22,5 на 100 тыс. населения) был превышен в трех городских округах (Жигулевск, Сызрань, Тольятти) и в 10 муниципальных районах (таблица 9, рис.10).

Прогноз смертности от ИМ в 2026 году с учетом фактических данных за 3 месяца текущего года – 22,9 на 100 тыс. населения. Прогнозный показатель превышает показатель 2025 года (22,5 на 100 тыс. населения) на 1,7% (по данным АС «Смертность»).

Таблица 9

Смертность от ИМ по городам Самарской области, на 100 тыс. населения (областной показатель – 22,5)

Территория	2025 г.
Самара	20,6
Тольятти	25,7
Сызрань	30,6
Жигулевск	46,5
Новокуйбышевск	12,3
Октябрьск	10,2
Отрадный	10,8
Чапаевск	16,1
Самарская область	22,5



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

Показатель смертности от ИМ в 2025 году составил 22,5 на 100 тыс. населения, что на 11,1% выше показателя за 2024 год (20,2 на 100 тыс. населения).

По результатам проведенного сравнительного анализа установлено, что в качестве первоначальной причины смерти ИМ был выставлен в 2025 году на 65 случаев больше, чем в 2024 году (в 2025 году – в 697 случаях, в 2024 году – в 632 случаях).

В качестве осложнения основного заболевания (сахарный диабет, онкологическое заболевание, сердечно-сосудистые заболевания – аортальный порок сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца, болезни органов дыхания и единичные случаи других заболеваний) в 2025 году ИМ выставлен на 61 случай меньше, чем в 2024 году (в 2025 году – в 290 случаях, в 2024 году – в 351 случае).

Общее количество ИМ, когда данный диагноз был выставлен в качестве первоначальной причины смерти и как осложнение основного заболевания, в 2025 году составило 987 случаев, в 2024 году – 983 случая.

Изменения в подходе к кодированию первоначальной причины смерти привели к росту числа ИМ, которые являются первоначальной причиной смерти, и снижению числа ИМ как осложнения основного заболевания. Число случаев смерти с кодом основного заболевания I25 (хроническая ишемическая болезнь сердца), осложненным ИМ, снизилось с 31 случая в 2024 году до 26 случаев в 2025 году, число случаев с кодом основного заболевания E10-14 (сахарный диабет) снизилось с 228 случаев в 2024 году до 195 случаев в 2025 году, число случаев с кодом C (злокачественные новообразования) снизилось с 47 случаев в 2024 году до 30 случаев в 2025 году.

Выросла доля лиц трудоспособного возраста среди лиц с ИМ в качестве первоначальной причины смерти с 14,9% в 2024 году (94 человека) до 17,8% в 2025 году (124 человека). Рост доли пациентов трудоспособного возраста отмечается в основном в возрастных группах 30-44 лет и 45-59 лет с 12,7% в 2024 году (78 человек) до 15,3% в 2025 году (107 человек).

Доля лиц, умерших от ИМ в стационаре, в 2025 году в регионе составила 64,3% (448 человек). Отмечается рост лиц, умерших от ИМ вне стационара, с 32,4% в 2024 году (205 человек) до 35,7% в 2025 году (249 человек),

прирост – 44 случая. Значительный прирост числа ИМ среди лиц, умерших вне стационара, наблюдается в следующих медицинских организациях: ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ» (10 случаев), ГБУЗ СО «Тольяттинская ГКП № 3» (6 случаев), ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 6» (6 случаев), ГБУЗ СО «Самарская ГП № 2» (5 случаев), ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ» (4 случая), ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 4» (4 случая) и по 3 случая в ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ», ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 10», ГБУС СО «Самарская ГП № 3», ГБУЗ СО «Самарская ГКП № 15».

Проведенный анализ смертности от БСК в Самарской области за 2021 – 2025 годы подтверждает значимый вклад ЦВБ в структуру смертности от БСК. Однако с 2022 года доля ЦВБ в структуре смертности от БСК снижается и в 2025 году составила 35,8% (в 2022 году – 40,8%,). Доля ОНМК в структуре БСК также снижается (в 2024 году – 9,8%, в 2025 году – 9,5%).

В структуре смертности от ЦВБ с 2022 года отмечается снижение доли ОНМК, и в 2025 году она составила 26,6% (в 2022 году – 31,8%, в 2023 году – 29%, 2024 году – 28,4%). Однако отмечается рост прочих (хронических) форм с 2021 года (66,7%) по 2025 год (75,4%) (рис.11).



Рис. 11. Структура смертности от ЦВБ в Самарской области в 2025 году

В 2025 году в структуре смертности от ЦВБ снизилась доля геморрагического инсульта (далее – ГИ) (снижение на 4,2%), но повысилась доля инфаркта мозга (на 0,5%) и доля прочих ЦВБ (на 3,8%).

Основную группу умерших от ЦВБ составляют умершие от прочих ЦВБ (I67 – I69) – 73,4%, при этом 95% из них – пациенты старше трудоспособного возраста (средний возраст в этой группе – 76,2 года). Из числа пациентов с прочими ЦВБ 55% умерли на дому, из них женщины составляют 64% (средний возраст – 82,4 года), мужчины составляют 36% (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	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Все население области	244,5	211,5	208,9	211,4	204,5
Трудоспособное население	35,2	38,8	38,4	39,6	33,3

Динамика смертности от ЦВБ представлена в таблице 11.

Таблица 11

Динамика смертности от ЦВБ в Самарской области в 2020 –2025 годах, на 100 тыс. населения

Наименование заболевания	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Цереброваскулярные болезни (I60 – I69)	244,5	211,5	208,9	211,4	204,5
Острое нарушение мозгового кровообращения (I60 – I64)	81,5	67,2	60,7	60,0	54,4
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	3,6	2,7	3,2	2,8	3,0
Внутримозговое кровоизлияние (I61 – I62)	28,3	25,7	23,5	23,4	17,7
Инфаркт мозга (I63)	49,6	37,6	34,0	33,7	33,6
Инсульт неуточненный (I64)	0,03	0,1	0	0,03	0
Прочие цереброваскулярные болезни, хронические формы (I67 – I69)	163,0	135,0	148,2	151,4	150,0

По итогам 2025 года (данные АС «Смертность») отмечается снижение показателя смертности от ЦВБ в сравнении с 2024 годом. Также отмечается

стабильное снижение смертности от ОНМК как при ГИ, так и при инфаркте мозга, а также в группе прочих ЦВБ. В данной группе 95% составляют пациенты старше трудоспособного возраста (средний возраст – 76,2 года) (таблица 12).

Таблица 12

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

Показатели смертности населения по нозологиям	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общая смертность от ОНМК:					
все население	81,5	67,2	60,7	60,0	54,4
трудоспособное население	28,3	29,3	27,2	27,3	12,9
Смертность от инфаркта мозга:					
все население	53,7	49,6	34	33,7	33,6
трудоспособное население	9,3	7,5	7,8	6,9	4,2
Смертность от геморрагического инсульта:					
все население	31,7	31,9	26,7	26,3	17,7
трудоспособное население	21,1	20,9	19,3	20,4	7,1

В структуре смертности от ОНМК средний возраст умерших составляет 76,2 года, из них 47,3% составляют женщины (средний возраст – 73,5 лет) и 52,7% – мужчины (средний возраст – 64,9 лет). В группе умерших от внутримозгового кровоизлияния женщины составляют 38,3% (средний возраст – 76,2 года), мужчины – 61,7% (средний возраст – 60,4 года).

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

Таблица 13

Смертность населения от ЦВБ в Самарской области в разрезе территорий в 2021 – 2025 годах, на 100 тыс. населения

Территория	Цереброваскулярные болезни									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 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	19	167,0	13	116,1	22	206,5	37	352,4	32	261,0
Безенчукский	72	187,9	68	181,5	87	238,4	70	195,3	87	245,1
Богатовский	25	176,2	18	128,2	23	175,9	35	268,1	24	185,8

Территория	Цереброваскулярные болезни									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 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										
Большеглушицкий	63	352,3	40	226,4	40	221,7	40	224,0	41	231,7
Большечерниговский	43	254,4	49	295,4	55	317,3	39	228,2	35	208,7
Борский	86	376,6	39	173,9	45	200,1	45	203,0	37	169,3
Волжский	197	160,9	170	132,4	198	155,8	237	181,6	209	157,4
Елховский	19	205,2	18	195,2	23	247,1	21	230,0	18	200,0
Исаклинский	23	195,5	23	199,5	26	209,8	21	170,5	23	189,5
Камышлинский	10	98,9	16	161,4	14	132,8	17	162,9	18	175,6
Кинельский	75	240,6	61	199,7	74	242,3	61	201,2	65	184,0
Кинель-Черкасский	105	248,6	85	205,9	69	168,3	61	150,2	70	174,1
Клявлинский	33	241,8	33	249,7	31	218,2	35	250,5	33	238,6
Кошкинский	78	368,5	69	331,5	74	351,4	79	382,1	80	389,1
Красноармейский	20	123,0	35	221,3	36	224,8	30	190,0	32	204,6
Красноярский	70	122,1	61	107,0	111	196,4	96	171,0	96	170,1
Нефтегорский	64	195,0	42	128,8	71	221,5	76	237,8	78	261,0
Пестравский	53	334,8	65	417,3	52	356,4	44	303,1	29	201,9
Похвистневский	43	164,9	69	271,0	66	254,2	53	206,7	54	176,3
Приволжский	69	307,3	40	180,6	38	174,8	42	194,5	47	224,4
Сергиевский	122	277,0	81	186,7	117	265,7	127	291,2	146	339,8
Ставропольский	178	225,1	129	157,5	118	139,2	116	131,5	101	112
Сызранский	73	312,7	46	200,6	48	203,0	67	287,6	55	363,0
Хворостянский	65	409,1	61	387,9	47	295,4	36	228,0	32	203,6
Челно-Вершинский	26	187,2	26	190,9	32	218,1	22	152,2	26	182,4
Шенталинский	18	123,0	25	173,7	25	196,2	19	151,2	21	169,4
Шигонский	44	236,2	38	207,8	29	149,2	34	176,4	30	158,0
Города										
Самара	2445	213,6	2217	195,0	2331	200,3	2254	194,4	2164	187,7
Жигулевск	237	432,8	99	184,0	61	115,2	78	149,5	113	219,1
Кинель	103	177,2	93	160,4	77	133,4	128	221,7	97	184,0
Новокуйбышевск	296	291,5	211	210,1	164	165,2	184	186,7	177	180,8
Октябрьск	70	271,6	56	222,0	44	217,9	59	296,6	63	322,3
Отрадный	165	350,7	140	298,4	98	209,6	114	245,2	87	188,6
Похвистнево	33	115,1	69	244,4	49	175,5	33	119,2	39	176,3
Сызрань	682	411,1	542	331,4	590	359,6	681	419,4	610	363,0
Тольятти	1304	188,1	1160	169,2	1074	159,2	1058	158,4	1129	170,5
Чапаевск	154	217,1	129	184,0	96	138,8	121	175,8	104	152,4
Самарская область	7432	235,6	6372	203,5	6567	208,9	6615	211,4	6364	204,5

В 2025 году отмечается рост показателя смертности от ОНМК в 9 муниципальных районах Безенчукский, Большеглушицкий, Кошкинский, Красноармейский, Нефтегорский, Пестравский, Приволжский, Хворостянский, Шенталинский, а также в городских округах Новокуйбышевск, Октябрьск, Сызрань, Чапаевск. Снижение показателя смертности от ОНМК отмечается в г.о. Самара, г.о. Кинель, г.о. Отрадный, г.о. Похвистнево.

Прирост показателя смертности во всей группе ЦВБ отмечается в муниципальных районах Безенчукский, Большеглушицкий, Исаклинский, Камышлинский, Кинель-Черкасский, Кошкинский, Красноармейский, Нефтегорский, Приволжский, Сергиевский, Сызранский, Челно-Вершинский, Шенталинский, а также в г.о Жигулевск, г.о. Похвистнево, г.о. Октябрьск, г.о. Тольятти (таблица 14).

Таблица 14

Смертность населения Самарской области от ЦВБ и ОНМК в разрезе территорий в 2024 – 2025 годах, на 100 тыс. населения

Территория	ОНМК		ЦВБ	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Муниципальные районы				
Алексеевский	47,6	30,8	352,4	261,0
Безенчукский	53,0	73,2	195,3	245,1
Богатовский	114,9	77,4	268,1	185,8
Большеглушицкий	39,2	50,9	224,0	231,7
Большечерниговский	87,8	65,6	228,2	208,7
Борский	58,6	32,0	203,0	169,3
Волжский	41,4	28,6	181,6	157,4
Елховский	120,5	55,6	230,0	200,0
Исаклинский	64,5	24,7	170,5	189,5
Камышлинский	67,1	58,5	162,9	175,6
Кинельский	46,2	45,4	201,2	184,0
Кинель-Черкасский	46,8	34,8	150,2	174,1
Клявлинский	93,0	57,8	250,5	238,6
Кошкинский	33,8	63,2	382,1	389,1
Красноармейский	50,6	70,3	190,0	204,6
Красноярский	64,1	63,8	171,0	170,1
Нефтегорский	25,0	30,8	227,8	261,0
Пестравский	48,2	76,6	303,1	201,9
Похвистневский	85,8	41,7	206,7	176,3
Приволжский	64,8	70,1	194,5	224,4
Сергиевский	52,7	32,4	291,2	339,8
Ставропольский	52,1	34,4	131,5	112,0

Территория	ОНМК		ЦВБ	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Сызранский	103,0	84,6	287,6	363,0
Хворостянский	57,0	76,4	295,4	203,6
Челно-Вершинский	62,2	42,1	152,2	182,4
Шенталинский	55,7	72,6	151,2	169,4
Шигонский	108,9	100,1	176,4	158,0
Города				
Самара	55,7	48,8	194,4	187,7
Жигулевск	61,3	52,3	149,5	219,1
Кинель	57,1	45,4	221,7	184,0
Новокуйбышевск	52,7	55,2	186,7	180,8
Октябрьск	90,5	163,7	296,6	322,3
Отрадный	49,5	21,7	245,2	188,6
Похвистнево	54,2	41,7	119,2	176,3
Сызрань	80,0	84,6	419,4	363,0
Тольятти	47,1	47,1	158,4	170,5
Чапаевск	50,8	68,9	175,8	152,4

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 2025 году увеличилась и составила 24,7% (в 2024 году – 23,8%, в 2023 году – 21,8%, в 2022 году – 19,9%, в 2021 году – 20,3%).

Проведя анализ показателя заболеваемости от БСК за последние 5 лет, следует отметить планомерный рост общей заболеваемости БСК с большим увеличением в 2021 – 2025 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%, в 2025 году относительно 2024 года – 5,0%. Общая заболеваемость БСК в 2025 году выросла относительно 2021 года на 43,2%. 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 2025 году, как и в предыдущие годы, лидирующую позицию занимает артериальная гипертензия (далее – АГ) с долей – 45,3% (в 2024 году – 45%, в 2023 году – 44,1%, в 2022 году – 43,8%, в 2021 году – 43%). Темп роста данного показателя в 2025 году (24814,8 на 100 тыс. населения) относительно 2024 года (23484,6 на 100 тыс. населения) составил 5,7%, относительно 2021 года – 50,7% (16470,5 на 100 тыс. населения).

Доля ИБС в структуре БСК в 2025 году осталась на прежнем уровне – 15% (в 2024 году – 15%, в 2023 году – 15,6%, в 2022 году – 15,8%, в 2021 году – 16,2%). Показатель общей заболеваемости ИБС вырос в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 5,1%, а в сравнении с 2021 годом – на 32,8%.

Заболеваемость ИМ в 2025 году относительно 2024 года снизилась на 1,8%, но выросла относительно 2021 года на 17,7%. Доля ИМ в 2025 году в структуре общей заболеваемости ИБС составила 2,3%, в 2024 году – 2,4%, в 2023 году – 2,8%, в 2022 году – 2,8%, в 2021 году – 2,6%.

Прирост показателя заболеваемости хроническими ишемическими болезнями сердца (далее – ХИБС) в 2025 году относительно 2024 года составил 5,8%, относительно 2021 года – 37,4%, наибольший прирост данного показателя был отмечен в 2023 году относительно 2022 года – 14%.

В 2025 году отмечено снижение доли других ХИБС (I25.8) среди всех ХИБС до 35,1% с 35,5% в 2024 году (в 2023 году – 38%, в 2022 году – 37,8%, в 2021 году – 35,7%). Заболеваемость другими формами ХИБС в 2025 году выросла на 4,6% в сравнении с 2024 годом и на 34,9% в сравнении с 2021 годом.

Рост заболеваемости другими болезнями сердца (I30 - I52) в 2025 году в сравнении с 2024 годом составил 6,2%. Доля ХИБС в структуре БСК в 2025 году составила 3,9%, в 2024 году – 4%, в 2023 году – 3,6%, в 2022 году – 3,5%, в 2021 году – 3,6%.

Рост общей заболеваемости кардиомиопатиями (I42.0-I42.9) в 2025 году составил 2% относительно 2024 года и 45,3% относительно 2021 года.

Доля ЦВБ в структуре БСК в 2025 году также, как и в 2024 году, составила 29,2%, в 2023 году – 29,2%, в 2022 году – 28,5%, в 2021 году – 28,7%. Общая заболеваемость ЦВБ выросла в сравнении с 2024 годом на 5,1%, в сравнении с 2021 годом – на 46,1%.

Общая заболеваемость врожденными аномалиями сердца (Q20 - Q28) снизилась в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 3,2% и выросла в сравнении с 2021 годом на 14,2%.

В таблице 15 представлена динамика общей и первичной заболеваемости БСК и нозологиями, входящими в ее структуру за 2021 – 2025 годы.

Таблица 15

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

Показатель код МКБ- 10	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Общая заболеваемость	188109,3	69295,2	199099,6	75326,0	208691,9	69439,4	219123,1	67975,5	221637,4	66605,9
БСК (I00 - I99)	38244,6	2626,2	39627,2	2986,3	45396,9	3715,3	52138,3	4523,1	54769,6	4465,1
ГБ (I10 - I15.9)	16470,5	725,9	17370,2	946,2	20006,8	1257,0	23484,6	1549,6	24814,8	1502,3
ИБС (I20 - I25)	6203,5	510,2	6271,3	610,6	7099,5	750,1	7839,2	842,8	8235,2	788,1
НС (I20.0)	62,7	62,7	71,5	71,5	114,1	114,1	109,3	109,3	97,6	97,6
ОИМ(I21)	135,0	135,0	150,3	150,3	168,3	168,3	162,9	162,9	162,1	162,1
ПИМ (I22)	23,9	23,9	27,9	27,9	27,4	27,4	27,8	27,8	25,0	25,0
Весь ИМ (I21 - I22)	158,9	158,9	178,2	178,2	195,7	195,7	190,6	190,6	187,1	187,1
Другие формы острых ИБС (I24)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4	0,4	0,2	0,2
ХИБС (I25)	4188,1	215,0	4249,0	294,1	4841,1	341,3	5438,5	401,8	5755,5	371,4
Другие формы ХИБС (I25.8)	1496,2	101,9	1605,8	119,3	1839,1	135,2	1931,2	132	2019,1	125,9
Другие болезни сердца (I30 – I52)	1394,8	138,1	1373,7	122,6	1613,7	200,2	2065,1	306,7	2193,2	276,2

Показатель код МКБ- 10	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Кардиомио-патия (I42.0 - I42.9)	52,1	6,0	52,2	6,6	52,4	10,0	74,2	20	75,7	15,7
ЦВБ (I60 - I69)	10959,7	835,6	11327,6	838,1	13235,3	1040,0	15233,8	1387,4	16008,4	1353,8
Эндартериит, тромбангиит облитериру-ющий (I70 - I79)	465,1	52,2	477,7	54,7	524,2	58,1	595,7	55,9	592,0	60,7
Болезни вен, лимфатиче-ских сосудов и лимфатиче-ских узлов (I80 - I89)	1395,0	232,1	1372,1	248,2	1501,6	252,8	1740	243	1776,0	276,2
Врожденные аномалии си-стемы крово-обращения (Q20 - Q28)	59,1	0,1	60,5	0,5	60,7	1,5	69,8	2,1	67,5	1,2

Таким образом, наибольший вклад в структуру общей заболеваемости БСК в 2025 году вносят: АГ – 45,3%, ЦВБ – 29,2%, ИБС – 15% (рис. 12).

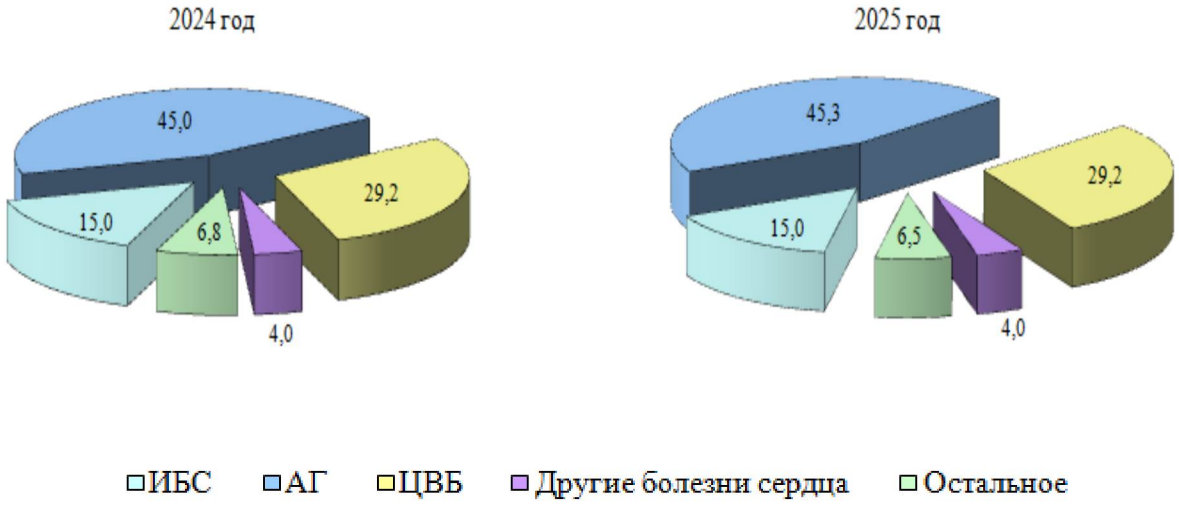


Рис. 12. Структура общей заболеваемости БСК в 2024 – 2025 годах

Показатель общей заболеваемости БСК в Самарской области в 2025 году составил 54769,6 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 52138,3 на 100 тыс. населения). Наибольшие значения данного показателя отмечены в г.о. Отрадный – 93863,7 на 100 тыс. населения, в г.о. Чапаевск – 88339,7 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах Большечерниговский – 86243,3 на 100 тыс. населения, Исаклинский – 83020,1 на 100 тыс. населения, Безенчукский – 73814,5 на 100 тыс. населения, Кошкинский – 70875,3 на 100 тыс. населения.

Наименьшие значения данного показателя зафиксированы в муниципальных районах Волжский – 39909,5 на 100 тыс. населения, Кинельский – 42297,5 на 100 тыс. населения, Хворостянский – 47311,0 на 100 тыс. населения, Ставропольский – 49185,8 на 100 тыс. населения.

Показатель общей заболеваемости АГ в 2025 году составил 24814,8 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 23484,6 на 100 тыс. населения). Высокие значения данного показателя отмечены в г.о. Чапаевск – 40220,4 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах Исаклинский – 44561,4 на 100 тыс. населения, Борский – 44405,0 на 100 тыс. населения, Кошкинский – 42403,4 на 100 тыс. населения, Пестравский – 39607,2 на 100 тыс. населения, Большечерниговский – 37128,9 на 100 тыс. населения, Богатовский – 37101,0 на 100 тыс. населения.

Самые низкие значения показателя отмечены в г.о. Жигулевск – 10966,3 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах Сергиевский – 16076,1 на 100 тыс. населения, Волжский – 20490,1 на 100 тыс. населения, Челно-Вершинский – 20751,6 на 100 тыс. населения, Шигонский – 22018,7 на 100 тыс. населения, Кинельский – 23596,8 на 100 тыс. населения.

Общая заболеваемость ИБС в Самарской области в 2025 году составила 8235,2 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 7839,2 на 100 тыс. населения). Наибольшие значения данного показателя отмечены в г.о. Чапаевск – 13055,1 на 100 тыс. населения, г.о. Отрадный – 11237,5 на 100 тыс. населения, г.о. Новокуйбышевск – 10818,1 на 100 тыс. населения и муниципальных

районах Пестравский – 15091,1 на 100 тыс. населения, Нефтегорский – 14711,7 на 100 тыс. населения, Шигонский – 14600,6 на 100 тыс. населения, Похвистневский – 13783,0 на 100 тыс. населения, Красноармейский – 13706,3 на 100 тыс. населения. Наименьшие значения данного показателя отмечены в г.о. Жигулевск – 5013,4 на 100 тыс. населения, г.о. Октябрьск – 5696,9 на 100 тыс. населения и муниципальных районах Кошкинский – 5054,8 на 100 тыс. населения, Кинельский – 5387,0 на 100 тыс. населения, Ставропольский – 5956,4 на 100 тыс. населения, Челно-Вершинский – 6996,8 на 100 тыс. населения (таблицы 16, 17).

Таблица 16

Общая заболеваемость БСК, ИБС, ИМ, АГ в 2024 – 2025 годах, на 100 тыс. населения

Территория	2024 г.				2025 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	52138,3	7839.2	190,6	23484,6	54769,6	8235,1	187,1	24814,8
Муниципальные районы	42707,8	7051,0	175,0	20964,9	55560,4	9057,9	207,7	278335,2
г.о. Жигулевск	41228,1	5588,7	257,6	10752,9	38960,9	5013,4	229,7	10966,3
г.о. Новокуйбышевск	60328,4	10544,3	277,1	26946,2	61334,2	10818,1	184,5	27609,5
г.о. Октябрьск	50338	5258,1	95,7	263385	59123,7	5696,9	59,5	29674,2
г.о. Отрадный	76116,7	9000,0	201,6	25551,7	93863,7	11237,5	226,4	32066,1
г.о. Чапаевск	77735,2	11413,8	170,6	35333,5	88339,7	13055,1	141,6	40220,4
г.о. Сызрань	52568,7	7915,4	210,2	23250,5	59629,6	8844,9	225,5	26464,4
г.о. Тольятти	46372	6761	188,6	18293,7	58154,5	9058,3	235,3	22405,2
г.о. Самара	59442,9	8667,4	192,1	27733,3	57737,9	8226,9	179,2	27185,1

Таблица 17

Общая заболеваемость в 2024 – 2025 годах в муниципальных районах Самарской области, на 100 тыс. населения

Территория	2024 г.				2025 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	52138,3	7839.2	190,6	23484,6	54769,6	8235,1	187,1	24814,8
Муниципальные районы								
Безенчукский	57786,2	7954,3	267,5	20673,0	73814,5	8982,8	246,8	25516,1
Богатовский	52407,6	8709,3	256,4	28891,6	67203,9	10985,0	318,1	37101,0
Большеглушицкий	50113,4	8274,3	123,7	30066,7	60897,2	9764,0	170,8	36720,0
Большечернигов-ский	69900,8	8009,9	255,3	33017,2	86243,3	10804,7	345,8	37128,9

Территория	2024 г.				2025 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Борский	61146,0	6440,5	188,8	37565,9	68110,4	7039,9	268,0	44405,0
Волжский	29706,2	5273,1	77,8	15371,5	39909,5	7229,5	115,5	20490,1
Елховский	35710,5	6009,6	227	15184,3	55000,0	8075,5	215,8	27086,3
Исаклинский	58988,2	9638,9	97,9	31862,2	83020,1	12619,0	137,8	44561,4
Камышлинский	47601,6	6455,1	248,7	21236,5	63693,0	8313,1	182,4	29635,3
Кинельский	34850,0	4300,3	235,4	18464,2	42297,5	5387,0	214,7	23596,8
Кинель-Черкасский	50729,3	8546,3	306,4	23147,6	57592,7	9197,1	249,7	27278,5
Клявлинский	43314,4	6265,4	152,8	18847,1	59561,6	8745,3	342,5	27617,3
Кошкинский	55860,5	3799,1	191,8	32202,8	70875,3	5054,8	224,8	42403,4
Красноармейский	41951,6	11059,1	174,5	21911,9	62494,7	13706,3	204,1	34333,8
Красноярский	41772,1	7207,6	203,8	21910,8	51516,7	8329,8	218,3	25995,4
Хворостянский	32492,8	6357,8	116,0	18091,1	47311,0	9631,4	133,6	29595,8
Нефтегорский	50699,6	10613,1	162,1	18007,1	69817,6	14711,7	179,8	24866,0
Пестравский	45827,0	9503,3	118,3	25646,2	68492,8	15091,1	319,5	39607,2
Похвистневский	49665,0	11261,5	141,0	30418,6	60276,7	13783,0	222,1	36722,4
Приволжский	47028,5	8256,0	211,8	24871,2	64942,7	11555,9	173,1	36139,4
Сергиевский	41103,6	8635,9	125,3	13131,7	50074,7	10586,8	169,4	16076,1
Ставропольский	32566,2	4241,3	172,2	17460,6	49185,8	5956,4	243,3	29333,9
Челно-Вершинский	37683,1	4673,4	139,9	12366,3	59161,2	6996,8	166,1	20751,6
Шенталинский	51071,4	7133,2	241,3	24005,8	56759,0	8598,6	279,0	29547,3
Шигонский	51876,3	12217,6	194,5	17049,4	63327,5	14600,6	220,4	22018,7

При анализе первичной заболеваемости БСК за 2021 – 2025 годы отмечается рост показателя в 2022 году в сравнении с 2021 годом – на 13,7%, в 2023 году относительно 2022 года – на 24,4%, в 2024 году относительно 2023 года – на 21,7%, в 2025 году данный показатель снизился в сравнении с 2024 годом на 1,3%. В 2025 году отмечен рост показателя первичной заболеваемости БСК относительно 2021 года более чем в 2 раза. Наблюдается рост доли БСК в структуре общей первичной заболеваемости с 3,8% в 2021 году до 6,7% в 2025 году.

В 2021 – 2025 годах отмечался рост показателя первичной заболеваемости АГ и увеличение ее доли в структуре БСК с 27,6% в 2021 году до 33,6% в 2025 году.

В 2025 году отмечается снижение показателя первичной заболеваемости ИБС относительно 2024 года на 6,5%, однако относительно 2021 года отмечен рост данного показателя на 54,5%. Доля ИБС в структуре первичной

заболеваемости БСК в 2025 году уменьшилась относительно 2024 года и составила 17,7% (в 2024 году – 18,6%, в 2023 году – 20,2%, в 2022 году – 20,5%, в 2021 году – 19,4%).

Доля ИМ в структуре первичной заболеваемости ИБС уменьшилась с 31,1% в 2021 году до 23,7% в 2025 году.

Отмечен рост доли ХИБС в структуре первичной заболеваемости ИБС с 42,1% в 2021 году до 47,1% в 2025 году. Однако показатель первичной заболеваемости ХИБС снизился в 2025 году на 1,3% по сравнению с 2024 годом. В период с 2021 года по 2024 год отмечался рост показателя заболеваемости другими формами ХИБС (I25.8) на 26,6%, но снижение в 2025 году по сравнению с 2024 годом на 4,6%. В структуре ХИБС доля других форм ХИБС снижается с 47,4% в 2021 году до 33,9% в 2025 году. Однако отмечается незначительный рост по сравнению с 2024 годом (32,9%).

В 2025 году отмечается снижение показателя первичной заболеваемости другими болезнями сердца (I30-I52) на 9,9% в сравнении с 2024 годом и рост в 2 раза в сравнении с 2021 годом. В структуре БСК доля других болезней сердца в 2025 году составила 6,2%, в 2024 году – 6,8%, в 2023 году – 5,4%, в 2022 году – 4,1%, в 2021 году – 5,3%.

В 2025 году зафиксирован рост показателя первичной заболеваемости кардиомиопатиями (I42.0 - I42.9) в 2 раза относительно 2020 года и уменьшение на 21,5% относительно 2024 года.

Отмечено снижение показателя первичной заболеваемости врожденными аномалиями системы кровообращения (Q20 - Q28) в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 42,9%.

Показатель первичной заболеваемости от ЦВБ ежегодно увеличивается с 2021 года, однако в сравнении с 2024 годом отмечается его уменьшение на 2,4%.

Структура первичной заболеваемости БСК с наибольшим вкладом в нее АГ – 33,6%, ЦВБ – 30,3%, ИБС – 17,7% представлена на рисунке 13.

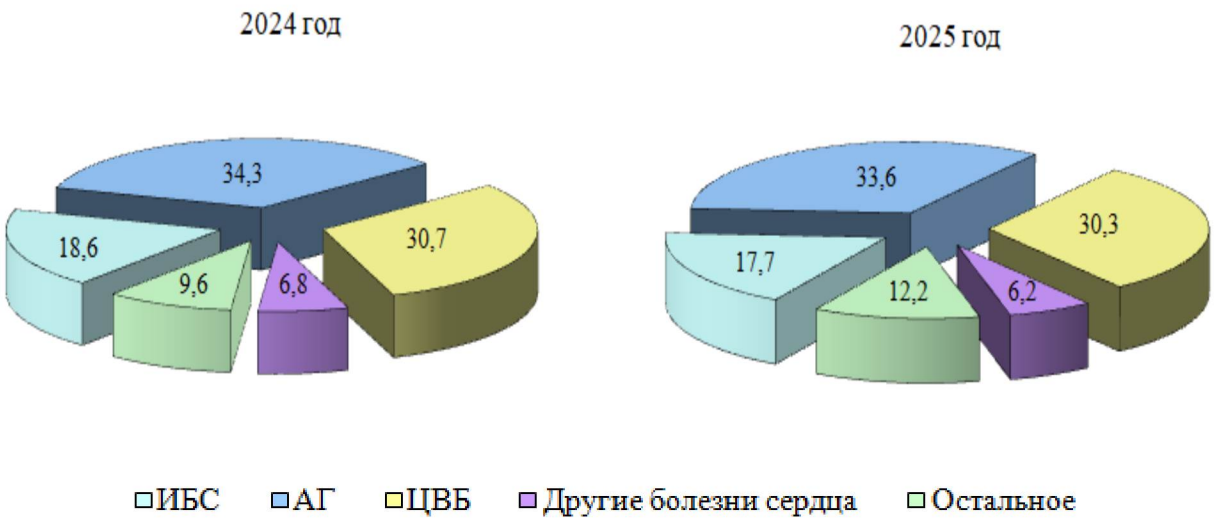


Рис. 13. Структура первичной заболеваемости БСК в 2024 – 2025 годах

Показатель первичной заболеваемости от БСК в 2025 году составил 4465,1 на 100 тыс. населения, в 2024 году – 4523,1 на 100 тыс. населения.

Высокие значения данного показателя отмечены в г.о. Чапаевск – 9742,7 на 100 тыс. населения, г.о. Отрадный – 9685,1 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах Нефтегорский – 7294,7 на 100 тыс. населения, Приволжский – 7256,7 на 100 тыс. населения, Большеглушицкий – 7024,2 на 100 тыс. населения, Исаклинский – 6253,1 на 100 тыс. населения, Шигонский – 6240,0 на 100 тыс. населения, Кинель-Черкасский – 6158,0 на 100 тыс. населения. Низкие значения данного показателя зафиксированы в г.о. Сызрань – 2739,0 на 100 тыс. населения, в г.о. Новокуйбышевск – 3628,0 на 100 тыс. населения, в г.о. Октябрьск – 3985,2 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах Клявлинский – 1312,9 на 100 тыс. населения, Хворостянский – 2271,5 на 100 тыс. населения, Большечерниговский – 3044,9 на 100 тыс. населения, Кинельский – 3221,5 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости АГ в 2025 году составил 1502,3 на 100 тыс. населения, в 2024 году – 1549,6 на 100 тыс. населения.

Наибольшие значения показателя зарегистрированы в г.о. Отрадный – 4339,8 на 100 тыс. населения, г.о. Чапаевск – 2223,4 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах Большеглушицкий – 3616,9 на 100 тыс. населения, Приволжский – 3375,9 на 100 тыс. населения, Елховский –

2895,7 на 100 тыс. населения, Красноярский – 2534,1 на 100 тыс. населения. Низкие значения данного показателя отмечены в г.о. Сызрань – 715,0 на 100 тыс. населения и муниципальных районах Борский – 362,1 на 100 тыс. населения, Большечерниговский – 480,8 на 100 тыс. населения, Хворостянский – 601,3 на 100 тыс. населения, Челно-Вершинский – 799,3 на 100 тыс. населения.

Первичная заболеваемость ИБС в Самарской области в 2025 году составила 788,1 на 100 тыс. населения, в 2024 году – 842,8 на 100 тыс. населения. Самые высокие значения данного показателя зафиксированы в г.о. Чапаевск – 1274,0 на 100 тыс. населения, г.о. Жигулевск – 1082,8 на 100 тыс. населения, г.о. Новокуйбышевск – 1034,7 на 100 тыс. населения и в муниципальных районах Приволжский – 1449,9 на 100 тыс. населения, Похвистневский – 1298,3 на 100 тыс. населения. Низкие значения данного показателя отмечены в г.о. Октябрьск – 383,3 на 100 тыс. населения, а также в муниципальных районах Хворостянский – 389,7 на 100 тыс. населения, Волжский – 418,7 на 100 тыс. населения, Борский – 507,0 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной заболеваемости ИМ в Самарской области в 2025 году составил 187,1 на 100 тыс. населения, в 2024 году – 190,6 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие значения данного показателя зафиксированы в г.о. Тольятти – 235,3 на 100 тыс. населения, г.о. Жигулевск – 229,7 на 100 тыс. населения, г.о. Отрадный – 226,4 на 100 тыс. населения, г.о. Сызрань – 225,5 на 100 тыс. населения и муниципальных районах Большечерниговский – 345,8 на 100 тыс. населения, Клявлинский – 342,5 на 100 тыс. населения, Пестравский – 319,5 на 100 тыс. населения, Богатовский – 318,1 на 100 тыс. населения. Наиболее низкое значение данного показателя отмечено в г.о. Октябрьск – 59,5 на 100 тыс. населения, г.о. Чапаевск – 141,6 на 100 тыс. населения и муниципальных районах Волжский – 115,5 на 100 тыс. населения, Хворостянский – 133,6 на 100 тыс. населения, Исаклинский – 137,8 на 100 тыс. населения (таблицы 18, 19).

Таблица 18

Первичная заболеваемость в 2024 – 2025 годах, на 100 тыс. населения

Территория	2024 г.				2025 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	4523,1	842,8	190,6	1549,6	4465,1	788,1	187,1	1502,3
Муниципальные районы	3830,2	684,7	175,0	1292,3	4785,0	779,7	207,7	1747,3
г.о. Жигулевск	5664,7	1283,1	257,6	1911,1	4822,3	1082,8	229,7	1658,3
г.о. Новокуйбышевск	3128,7	727,9	277,1	1029,3	3628,0	1034,7	184,5	927,2
г.о. Октябрьск	19878	658,0	95,7	8614	3985,2	383,3	59,5	971,5
г.о. Отрадный	7668,4	1151,2	201,6	1567,6	9685,1	873,2	226,4	4339,8
г.о. Чапаевск	12018,8	1521,3	170,6	2784	9742,7	1274,0	141,6	2223,4
г.о. Сызрань	3006,2	696,7	210,2	848,2	2739,0	651,5	225,5	715,0
г.о. Тольятти	3913,2	771,1	188,6	1281,1	5355,5	982,5	235,3	1649,8
г.о. Самара	4824,4	960,6	192,1	1826,7	4412,5	789,9	179,2	1553,3

Таблица 19

Первичная заболеваемость в муниципальных районах Самарской области в 2024 – 2025 годах, на 100 тыс. населения

Территория	2024 г.				2025 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	4523,1	842,8	190,6	1549,6	4465,1	788,1	187,1	1502,3
Муниципальные районы								
Безенчукский	2915,6	727,2	267,5	1286,3	3683,6	759,2	246,8	1353,8
Богатовский	5879,0	1187,2	256,4	2763,8	4877,5	954,3	318,1	1770,8
Большеглушицкий	6618,1	625,4	123,7	3408,7	7024,2	667,5	170,8	3616,9
Большечерниговский	4201,9	1028,6	255,3	992,1	3044,9	851,9	345,8	480,8
Борский	1787,8	405,3	188,8	516,4	3657,6	507,0	268,0	362,1
Волжский	2368,5	247,9	77,8	1132,8	3951,0	418,7	115,5	2039,3
Елховский	4326,9	747,9	227	2110,0	6007,2	899,3	215,8	2895,7
Исаклинский	6967,4	1086,2	97,9	3278,2	6253,1	977,4	137,8	2055,1
Камышлинский	3861,2	935,7	248,7	1243,6	4726,4	835,9	182,4	1854,1
Кинельский	3117,6	842,5	235,4	805,2	3221,5	849,2	214,7	959,7
Кинель-Черкасский	5460,6	1170,6	306,4	1388,1	6158,0	838,8	249,7	2157,0
Клявлинский	3438,3	399,0	152,8	882,9	1312,9	970,4	342,5	1312,9
Кошкинский	3391,7	407,5	191,8	1552,0	3655,1	580,2	224,8	1798,5
Красноармейский	3030,5	666,4	174,5	1039,3	3673,2	663,2	204,1	1360,4
Красноярский	2926,9	427,6	203,8	383,3	5073,1	667,4	218,3	2534,1
Хворостянский	3410,9	595,6	116,0	1423,2	2271,5	389,7	133,6	601,3
Нефтегорский	5758,7	526,1	162,1	1407,7	7294,7	755,4	179,8	1780,5
Пестравский	3311,4	582,9	118,3	1258,7	3730,5	930,3	319,5	1512,9
Похвистневский	4463,7	1010,7	141,0	1647,7	5734,1	1298,3	222,1	1765,2
Приволжский	3309,3	1374,1	125,3	887,4	7256,7	1449,9	173,1	3375,9

Территория	2024 г.				2025 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Сергиевский	4000,5	643,5	125,3	1728,3	4911,5	803,6	169,4	2112,0
Ставропольский	4409,3	775,1	172,2	962,9	5653,4	864,3	243,3	1493,9
Челно-Вершинский	3505,0	839,2	139,9	831,0	5014,0	840,9	166,1	799,3
Шенталинский	4459,5	695,0	241,3	1727,8	4413,0	837,1	279,0	2480,4
Шигонский	6833,6	778,1	194,5	3413,7	6240,0	828,5	220,4	1140,1

В 2025 году отмечается рост распространенности и первичной заболеваемости ЦВБ в сравнении с 2021 – 2023 годами, но снижение в сравнении с 2024 годом на 2,4%. Показатель первичной заболеваемости ЦВБ вырос в 2025 году в сравнении с 2021 годом на 62%. 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 2023 – 2025 годах

Нозология	Распространенность			Первичная заболеваемость			Доля пациентов, взятых на диспансерный учет		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ЦВБ	13235,3	15233,8	16008,4	1040,0	1387,4	1353,8	88,8%	92,3%	88,2%

Показатель первичной заболеваемости ЦВБ в 2025 году незначительно снизился, однако несколько выросла доля инфаркта мозга и транзиторных ишемических атак (далее – ТИА).

В структуре заболеваемости ОНМК (I60 - I64, G45) доля ишемического инсульта (далее – ИИ) выросла и в 2025 году составляет 83,2% (2024 году – 80,4%, в 2023 году – 80,7%). Снизилась доля ГИ и в 2025 году составила 8,4% (в 2024 году – 13,2%, в 2023 году – 13,7%). Доля ТИА составляет 7,5% (в 2024 году – 6,2%, в 2023 году – 5,5%). Соотношение ИИ к ГИ составляет 10:1

(в 2024 году – 6:1, в 2023 году – 5,9:1, в 2022 году – 5:1). Показатели первичной заболеваемости ЦВБ в разрезе нозологий представлены в таблице 21.

Таблица 21

Показатели первичной заболеваемости ЦВБ
в 2021 – 2025 годах

Наименование	Первичная заболеваемость, на 100 тыс. населения					Рост/снижение, 2025 год к 2024 году, %
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г	
Цереброваскулярные болезни, из них:	835,6	838,1	1040,0	1387,4	1353,8	- 2,5
субарахноидальное кровоизлияние	8,3	6,0	7,3	6,8	7,3	+ 6,8
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	47,2	47,6	49,6	49,8	42,5	-17,2
инфаркт мозга	295,8	287,0	334,4	343,9	349,2	+ 1,5
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	1,2	0,5	0,3	0,6	0,3	- 100

В городах и муниципальных районах области зафиксирован рост заболеваемости ОНМК преимущественно за счет увеличения количества пациентов с ИИ. Самые высокие значения данного показателя в 2025 году зафиксированы в г.о. Самара.

В г.о. Тольятти наблюдается тенденция к снижению показателя заболеваемости ОНМК преимущественно за счет снижения количества пациентов с ГИ (таблица 22).

Таблица 22

Первичная заболеваемость в 2024 – 2025 годах,
на 100 тыс. населения

Территория	2024 г.				2025 г.			
	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ
Самарская область	1387,4	401,1	343,9	56,6	1353,8	427,0	349,2	50,0
Муниципальные районы области	1188	370,4	315,1	55,3	1202,5	397,9	328,1	44,0
Городские округа, из них:	1459	412	354,2	57,1	1356,0	421,8	344,0	50,3
Сызрань	1097	447,7	373,7	74,0	685,1	324,2	375,2	71,6

Территория	2024 г.				2025 г.			
	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ
Тольятти	1383	347	297,3	49,0	1406,6	296,4	313,3	42,0
Самара	1315,5	448	388,8	58,9	1043,5	364,1	382,3	56,4

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

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) региона на 31.12.2025 представлена 3 самостоятельными станциями СМП: ГБУЗ СО «Самарская ГССМП», ГБУЗ «Самарская ОССМП», ГБУЗ СО «Тольяттинская ССМП» и 1 отделением СМП в составе ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ».

В 2025 году продолжено объединение всех станций СМП Самарской области и территориального центра медицины катастроф в единое юридическое лицо. На этапе завершения создание единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Самарской области.

В 2025 году зафиксировано 8405 вызовов к пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), в 2024 году – 8723 вызова, в 2023 году – 8404 вызова, в 2022 году – 8565 вызовов, в 2021 году – 8781 вызов. Доезд бригады СМП к пациентам с ОКС в течение 20 минут с момента вызова в 2025 году выполнен у 7730 человек (91%), в 2024 году – 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%). Данный показатель в 2025 году стал значительно выше, чем в 2021 году и продолжает стабильно превосходить целевой показатель (85%).

В 2025 году обслужено 3001 вызов СМП к больным с ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), в 2024 году – 3113 вызовов, в 2023 году – 3324 вызова, в 2022 году – 3247 вызовов, в 2021 году – 3033 вызова, из них доезд до 20 минут составил 93,5% (целевое значение – 85%), в 2024 – 93,3%, в 2023 году – 92%, в 2022 году – 91%, в 2021 году – 88%.

В 2025 году тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) проведена 756 пациентам из 756 нуждавшихся (100%), в 2024 году – 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%).

С 2021 по 2025 год число пациентов с ОКС, доставленных СМП в специализированные медицинские организации области, планомерно увеличивалось с 8210 пациентов в 2021 году до 10280 пациентов в 2025 году (рост на 25,2%). Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки менее 12 часов от начала боли, планомерно увеличивалась и достигла в 2025 году 78,8%, но несколько снизилась в сравнении с 2024 годом (79,1%), в 2021 году составила 76,8%. Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, увеличилась с 33,7% в 2021 году до 38,6% в 2025 году (таблица 23).

Таблица 23

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

Показатель	2025 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.
ОКС, всего	10280	11145	11316	9907	8210
ОКСпST, из них:	3010 (29,3%)	3092 (27,7%)	3136 (27,7%)	3060 (30,9%)	2874 (35,0%)
менее 2 час. от начала болей	1161 (38,6%)	1282 (41,5%)	1011 (32,2%)	862 (28,2%)	968 (33,7%)
менее 12 час. от начала болей	2373 (78,8%)	2446 (79,1%)	2491 (79,4%)	2416 (79,0%)	2208 (76,8%)

СМП населению Самарской области в 2025 году оказывалась 672 общепрофильными бригадами, их них: 96 врачебными бригадами (14,3%) и 576 фельдшерскими бригадами (85,7%), в 2024 году – 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 бри-

гадами, 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 2025 году количество общепрофильных бригад уменьшилось на 44 бригады по сравнению с 2024 годом как за счет уменьшения фельдшерских бригад (на 36 бригад), так и за счет врачебных (на 8 бригад).

В 2025 году в круглосуточном режиме СМП оказывалась 168 общепрофильными бригадами (в 2024 году – 179 общепрофильными бригадами, в 2023 году – 182 общепрофильными бригадами, в 2022 году – 178 общепрофильными бригадами, в 2021 году – 181 общепрофильной бригадой), из них: 24 врачебными бригадами (в 2024 году – 26 врачебными бригадами, в 2023 году – 24 врачебными бригадами, в 2022 году – 21 врачебной бригадой, в 2021 году –13 врачебными бригадами) и 144 фельдшерскими бригадами (в 2024 году – 153 фельдшерскими бригадами, в 2023 году – 158 фельдшерскими бригадами, в 2022 году – 157 фельдшерскими бригадами, в 2021 году – 168 фельдшерскими бригадами).

Кроме того, в области оказывали помощь 15 круглосуточных специализированных бригад (в 2024 году – 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), из них: 7 анестезиолого-реанимационных бригад (в 2022 – 2024 годах – 7 анестезиолого-реанимационных бригад, в 2021 году – 5 анестезиолого-реанимационных бригад), 3 психиатрические бригады (в 2021 – 2024 годах – 3 психиатрические бригады), 3 педиатрические бригады (в 2023 – 2024 годах – 3 педиатрические бригады, в 2022 году – 4 педиатрические бригады, в 2021 году – 5 педиатрических бригад). По сравнению с предыдущим годом количество круглосуточных общепрофильных бригад уменьшилось, количество анестезиолого-реанимационных бригад, психиатрических и педиатрических бригад не изменилось.

В 2025 году выполнено 132 вылетов санитарной авиации вертолетом «Ансат» в различные районы Самарской области. Эвакуировано 130 человек, в том числе 27 детей, из них 4 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 2025 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 должностями службы СМП по области в 2025 году составила 72,4% (в 2024 году – 74,2%, в 2023 году – 79,6%), из них врачами – 89,5%, анестезиологами-реаниматологами – 92,2%, средним медицинским персоналом – 88,2%, фельдшерами по приему вызовов – 93,2%, фельдшерами СМП – 93%, медицинскими сестрами – 77,9%, анестезистами – 83,2% (в 2024 году врачами – 66,2%, анестезиологами-реаниматологами – 62,5%, средним медицинским персоналом – 73,0%, фельдшерами по приему

вызовов – 89,2%, фельдшерами СМП – 70,9%, медицинскими сестрами – 56,8%, анестезистами – 61,3%).

По сравнению с предыдущими годами отмечается улучшение кадрового обеспечения службы СМП. Укомплектованность кадрами (физическими лицами) к 2025 году выросла с 61,1% в 2019 году до 71,2%.

Профильность госпитализаций пациентов с ОКС в 2025 году составила 99%, в 2024 году – 98,8%.

Другие показатели.

Показатели работы кардиологической койки в 2023 – 2025 годах в медицинских организациях Самарской области отражены в таблице 24.

Таблица 24

Работа кардиологической койки для взрослых в 2024 – 2025 годах

Наименование медицинской организации	Число коек, фактически развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Самарская область	856	681	294	287	40,4	42,6	7,3	6,7
ГБУЗ СО «Кинельская ЦРБ»	30	30	295	313	35,6	35,2	8,3	8,9
ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»	25	25	351	342	42,3	41,8	8,3	8,2
ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ»	27	23	312	317	40,3	37,9	7,7	8,4
ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ»	22	22	359	369	33,1	35,2	10,9	10,5
ГБУЗ СО «Жигулевская ЦГБ»	13	11	344	322	35,1	37,2	9,8	8,7
ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦГБ»	36	31	312	333	35	40,0	8,9	8,3
ГБУЗ СО «Отрадненская ГБ»	15	15	317	323	34,3	38,5	9,2	8,4
ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ»	33	30	302	322	35,8	38,5	8,4	8,4
ГБУЗ СО «ТГКБ № 2 им. В.В. Баныкина»	130	100	291	278	32,6	37,1	8,9	7,5
ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»	129	91	301	309	38	39,8	7,9	7,7

Наименование медицинской организации	Число коек, фактически развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
ГБУЗ СО «ТГКБ № 1 им. В.А. Гройсмана»	12	15	271	254	27,7	23,2	9,8	10,9
ГБУЗ СО «СГБ № 1 им. Н.И. Пирогова»	24	22	314	354	44,8	50,4	7,0	7,0
ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина»	40	35	214	130	32,2	33,5	6,7	3,9
ГБУЗ «СОККД им. В.П. Полякова»	237	156	291	277	49,4	54,5	5,9	5,1
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России	80	75	270	248	42,2	42,0	6,4	5,9

В 2025 году среднее пребывание на кардиологической койке для взрослых уменьшилось с 6,4 в 2024 году до 5,9 дня.

С 2021 года отмечается планомерное снижение больничной летальности от ИМ, в 2025 году наблюдается незначительный рост данного показателя по сравнению с 2024 годом (таблица 25).

Таблица 25

Больничная летальность от инфаркта миокарда, %

Значение показателя	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Целевое значение	11,2	10,8	10,4	10,1	8,4
Фактическое значение по Самарской области	11,2	9,6	8,4	7,2	8,0

Прогноз больничной летальности от ИМ в 2026 году с учетом фактических данных за 2 месяца текущего года составил 7,5%.

Вне стационара, регионального сосудистого центра, первичного сосудистого отделения (далее соответственно – РСЦ, ПСО) в 2025 году умерло от ИМ 250 человек (56 человек трудоспособного возраста), из них дома умерло 130 человек, в машине СМП – 6 человек, в другом месте – 114 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 2025 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	4	2	3	0	1
Большеглушицкий	2	0	1	1	0
Большечерниговский	3	1	1	0	2
Борский	1	1	1	0	0
Елховский	2	1	1	0	1
Волжский	5	1	0	0	5
Кинельский	5	0	3	0	2
Кинель-Черкасский	1	0	0	1	0
Кошкинский	1	0	1	0	0
Красноармейский	2	0	1	0	1
Красноярский	4	1	3	0	1
Клявлинский	2	1	1	0	1
Нефтегорский	2	0	0	1	1
Пестравский	1	0	0	0	1
Сергиевский	4	2	2	0	2
Ставропольский	4	0	1	0	3
Хворостянский	1	0	0	0	1
Камышлинский	1	1	0	1	0
Городские округа:					
г.о. Жигулевск	5	2	4	1	0
г.о. Новокуйбышевск	2	1	1	0	1
г.о. Октябрьск	1	0	0	0	1
г.о. Отрадный	1	1	0	0	1
г.о. Сызрань	16	5	13	0	3
г.о. Чапаевск	6	2	3	0	3
г.о. Тольятти	47	1	28	0	19
г.о. Самара	109	25	62	1	46
Иные категории граждан:					
БОМЖ	1	0	0	0	1
Иногородние	7	4	0	0	7
Неизвестные	10	4	0	0	10
Итого	250	56	130	6	114

Организация оказания кардиохирургической помощи

В 2025 году в Самарской области выполнено 16934 операции на сердце и сосудах, что на 5,6% меньше, чем в 2024 году (17950 операций) (таблица 27). При этом в 2025 году увеличилось количество операций на сердце и со-

ставило 11272 операции (в 2024 году – 10965 операций), однако уменьшилось количество операций на сосудах до 5750 операций (в 2024 году – 6985 операций). В 2025 году в регионе значительно увеличилось количество проведенных эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей, выполнено 500 операций больным с сахарным диабетом и атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей (в 2024 году выполнено всего 43 операции).

Таблица 27

Общее количество операций на сердце и сосудах, выполненных в Самарской области в 2025 году

Показатель	Всего	ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова	ГБУЗ СО ТГКБ № 2 им. В.В. Баныкина	Клиники СамГМУ	ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина	ГБУЗ СО СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова	ГБУЗ СО ТГКБ № 5
Количество пациентов, оперированных на сердце и сосудах	15924	5755	2573	3802	1823	358	1613
Из них: умершие/ летальность, %	352 2,2	114 1,98	62 2,4	86 2,26	49 2,68	0	41 2,54
Пациенты, оперированные в условиях ИК	1243	916	34	232	61	0	0
Из них: умершие/ летальность, %	47 3,8	28 3,05	3 8,8	16 6,89	0	0	0
Пациенты, оперированные в других условиях	14681	4839	2539	3570	1762	358	1613
Из них: умершие/ летальность, %	304 2,07	86 1,77	58 2,28	70 1,96	49 2,77	0	41 2,54
Пациенты, оперированные эндоваскулярно	8432	3135	1384	1533	992	0	1388
Из них: умершие/ летальность, %	256 3,03	74 2,36	51 3,68	63 4,1	27 2,7	0	41 2,95
Пациенты, которым выполнены гибридные оперативные вмешательства	12	0	0	12	0	0	0
Из них: умершие/ летальность, %	0	0	0	0	0	0	0

Операции на сердце и сосудах в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) выполняют в 4 медицинских организациях: ГБУЗ «СОККД им. В. П. Полякова», ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, ГБУЗ «СОКБ им. В. Д. Середавина», ГБУЗ СО «ТГКБ № 2 им. В. В. Баныкина» (далее – соответственно ГБУЗ СОККД, Клиники СамГМУ, ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ТГКБ № 2). В 2025 году в условиях ИК прооперировано 1243 пациента, что на 9,3% больше 2024 года (1137 пациентов). Летальность при этом увеличилась до 3,7% (в 2024 году – 2,7%). Увеличение количества операций в условиях ИК произошло в 2 медицинских учреждениях: ГБУЗ СОККД и Клиниках СамГМУ.

Увеличение летальности при операциях с ИК произошло в ГБУЗ СОККД с 2% в 2024 году до 3% в 2025 году. Более значимое увеличение летальности произошло в Клиниках СамГМУ и ГБУЗ ТГКБ № 2 (до 6,9% в 2025 году с 3,1% в 2024 году и до 8,8% в 2025 году с 6,4% в 2024 году). В ГБУЗ СОКБ в 2025 году летальность при операциях с ИК значительно уменьшилась и составила 0% (в 2024 году – 11%).

В 2025 году выполнено 9224 операции по поводу ИБС, что на 4,8% больше, чем в 2024 году (8805 операций). Большинство оперативных вмешательств при ИБС выполнено в ГБУЗ СОККД (43%). Летальность при операциях по поводу ИБС в 2025 году снизилась до 3,2% (в 2024 году – 4,2%).

Количество операций коронарного шунтирования (далее – КШ) увеличилось в 2025 году на 4,5% по сравнению с 2024 годом (937 операций) и составило 981 операцию. Летальность осталась на прежнем уровне – 2% (в 2024 году – 1,9%). Наименьшая летальность при КШ – 1% отмечена в ГБУЗ СОККД.

В 2025 году, как и в предыдущие годы, подавляющее количество операций КШ в срочном и экстренном порядке больным с ОКС, ИМ и нестабильной стенокардией выполнено в ГБУЗ СОККД (387 операций) с летальностью 1,5% (умерло 6 пациентов).

Таким образом, в 2025 году в Самарской области количество проводи-

мых операций КШ на 1 млн населения было выше (315 операций), чем в Российской Федерации (243 операции).

Хирургическое лечение пациентов с приобретенными пороками сердца и врожденными пороками сердца (далее соответственно – ППС, ВПС) в Самарской области проводилось только в ГБУЗ СОККД. В 2025 году количество оперированных больных с ППС увеличилось на 33% по сравнению с 2024 годом (таблица 28). Летальность при таких операциях осталась примерно на прежнем уровне – 4,6%. В 2025 году в ГБУЗ СОККД выполнена 21 операция эндоваскулярной имплантации аортального клапана.

Таблица 28

Количество операций пациентам с ППС и ВПС в 2024 – 2025 годах

Патология	2025 г.	Умерло, чел./ летальность, %	2024 г.	Умерло, чел./ летальность, %
Приобретенные пороки сердца, кол-во операций	257	12 (4,6%)	192	8 (4,2%)
Врожденные пороки сердца, кол-во операций	181	3 (1,6%)	167	4 (2,4%)

В 2025 году проведена 181 операция у детей с ВПС, из них у детей до 1 года – 57 операций (в 2024 году – 167 операций всего, 57 операций у детей до 1 года). Летальность при этом в 2025 году составила 1,6%, что значительно ниже, чем в 2024 году (2,4%).

Увеличилось количество пациентов, прооперированных по поводу нарушения ритма (1639 пациентов) по сравнению с 2024 годом (1592 пациента).

При атриовентрикулярной блокаде и синдроме слабости синусового узла имплантировано 828 электрокардиостимуляторов, также имплантировано 30 имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов.

Радиочастотная катетерная аблация при различных видах тахиаритмий выполнена 764 пациентам, что значительно больше по сравнению с 2024 годом (630 пациентов).

В 2025 году в Самарской области проведено 5750 операций на сосудах, что на 17% меньше 2024 года (6958 операций). Количество операций, выполненных больным с патологией аорты, также уменьшилось до 219 операций (в 2024 году – 309 операций). На артериях, питающих головной мозг, выполнено 1412 операций (в 2024 году – 1322 операции).

Больничная летальность пациентов, оперированных на сосудах (без операций на аорте), составляет 0,7%, что практически в 2 раза меньше, чем в 2024 году – 1,8%. Что касается операций на аорте, то в 2025 году летальность у этой тяжелой категории больных, включая больных с острым расслоением аорты, составила 15,3% (в 2023 году – 18,4%).

В 2025 году из 2030 пациентов, направленных в федеральные центры (далее – ФЦ), пролечено по программе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) 1816 человек, что составило 89,5% (таблица 29).

Таблица 29

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению Самарской области в ФЦ в 2022 – 2025 годах

Наименование вмешательства	2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные
КШ при ИБС и различных формах сочетанной патологии	490	327	572	319	640	332	781	459
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция НРС без ИКД	553	388	570	351	1180	467	-	395
Хирургическая, эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	557	451	503	420	508	467	704	604
Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	129	67	166	99	206	86	99	77
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматиче-	41	21	50	24	74	30	98	52

Наименование вмешательства	2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные	Направленные	Пролеченные
ских и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца								
Хирургическое лечение ХСН CRT*	10*	7*	12	3	-	-	3	2
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция НРС с ИКД	135	63	94	39	132	50	156	70
Радикальная и гемодинамическая коррекция ВПС и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	3	3	3	3	8	5	7	5
Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	6	6	0	0	-	-	1	1
Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	21	17	22	16	41	11	48	24
Баллонная ангиопластика со стентированием артерий нижних конечностей с использованием баллонных катетеров и стентов с внутрисосудистым ультразвуковым исследованием	-	-	-	-	-	-	125	122
Экстракардиольная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти	-	-	-	-	7	7	11	5
Всего за год	1945	1350	1992	1933	2789	1431	2030	1816

*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 забо-

леваний (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 – 2025 годах

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России	511	582	1357	750
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России, г. Пенза	104	88	89	105
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, г. Новосибирск	10	22	113	32
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минздрава России	29	21	28	38
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	20	36	70	77
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. акад. В.И. Шумакова» Минздрава России	34	17	14	16
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	34	98	58	101
Прочие ФЦ*	608	1135	1072	1054

*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 и осуществляется 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

Медицинская организация	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)	+	

Медицинская организация	РСЦ/ПСО (профиль)	Имеют 12 и более реанимационных коек	Открыты отделения ранней медицинской реабилитации
ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ»	ПСО (ОНМК)	+	
ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ»	ПСО (ОНМК + ОКС)		
ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»	ПСО (ОНМК + ОКС)		
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-м 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, оценку нутритивного статуса в первые 24 часа. 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 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 на основе ШРМ, а также определяют индивидуальную маршрутизацию, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, а также в выписном эпикризе и в 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 202 койки 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 «Приволжский» 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 им. Н.А. Семашко, ГБУЗ «СОКГВВ им. О.Г. Яковлева» (далее – ГБУЗ СОКГВВ).

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

Медицинская организация	Отделения медицинской реабилитации		
	Для больных с нарушением функции центральной нервной системы	Реабилитационное соматическое отделение (кардиореабилитация)	Количество отделений медицинской реабилитации, 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	2
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

Медицинская организация	Отделения медицинской реабилитации		
	Для больных с нарушением функции центральной нервной системы	Реабилитационное соматическое отделение (кардиореабилитация)	Количество отделений медицинской реабилитации, всего
ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»	1		1
ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»	1		1
всего частные	1	1	2
всего федеральные	2	1	3
всего региональные	5	1	6
всего	8	3	11

Таблица 33

Коечный фонд организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию на втором этапе

Медицинская организация	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)		70	70
ФГБУ СКК «Приволжский» Минобороны России (по согласованию)	15	10	25
ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России (по согласованию)	40		40
ГБУЗ СО «СГКБ № 2 им. Н.А. Семашко»	30		30
ГБУЗ «СОКГВВ им. О.Г. Яковлева»	20		20
ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина»	20	15	35
ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»	20		20
ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»	19		19
всего частные	38	70	108
всего федеральные	55	10	65
всего региональные	109	15	124
всего	202	95	297

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

Медицинская организация	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

Медицинская организация	Наличие дневного стационара	Количество мест дневного стационара медицинской реабилитации	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации
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 имеющих оценку по ШРМ – 2-3 балла, своевременно направляются на третий этап медицинской реабилитации (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.

Показатели деятельности реабилитационной службы взрослого населения Самарской области за 2025 год представлены в таблице 35.

Таблица 35

Показатели деятельности реабилитационной службы взрослого населения Самарской области за 2025 год

Наименование показателя	Значение показателя в 2025 г.
Численность застрахованного взрослого населения, человек	2492336
Число лиц, прошедших медицинскую реабилитацию, человек, %	22513 (0,91%)
Число лиц, прошедших медицинскую реабилитацию на 2-м этапе (человек, доля случаев, %)	8473 (37,6%)

Наименование показателя	Значение показателя в 2025 г.
Из них:	
с нарушениями ЦНС и органов чувств (доля случаев, %)	3900 (46,0%)
с нарушением костно-мышечной системы и ПНС (доля случаев, %)	2304 (27,2%)
с соматическими заболеваниями, в т.ч. после перенесенного COVID-19 (доля случаев, %)	2269 (26,8%)
Число лиц, прошедших медицинскую реабилитацию на 3-м этапе (человек, доля случаев, %)	14040 (62,4%)
Из них:	
с нарушениями ЦНС и органов чувств (доля случаев, %)	4130 (29%)
с нарушением костно-мышечной системы и ПНС (доля случаев, %)	5721 (41%)
с соматическими заболеваниями, в т.ч. после перенесенного COVID-19 (доля случаев, %)	4189 (29,8%)

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

Для оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ организованы 89 кардиологических кабинетов (в 2024 году – 88 кабинетов, в 2023 году – 86 кабинетов, в 2022 году – 82 кабинета, в 2021 году – 84 кабинета).

В 2025 году отмечается уменьшение коечного фонда кардиологического профиля до 819 коек (в 2024 году – 856 коек), обеспеченность кардиологическими койками для взрослых уменьшилась с 2,7 на 10 тыс. населения в 2024 году до 2,6 на 10 тыс. населения в 2025 году, также уменьшилась работа койки до 287 дней (в 2024 году – 294 дня), уменьшилось среднее пребывание на койке с 7,3 дня до 7,1 дня, оборот койки остался на том же уровне, что и в 2024 году – 40,4.

В таблице 36 представлена информация по использованию коечного фонда по профилю «кардиология» и работа кардиологической койки.

Таблица 36

Сравнительная динамика работы кардиологической койки
в 2024 – 2025 годах

Профиль коек	Число коек, развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Кардиологические для взрослых, из них:	856	819	294	287	40,4	40,4	7,3	7,1
кардиологические интенсивной терапии	5	5	255	258	26,7		10,7	
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	135	133	293	284	29,4	29,5	10,0	9,6

В 2025 году обеспеченность кардиологическими койками для больных с ОКС осталась на прежнем уровне – 0,43 на 10 тыс. населения или 133 койки (в 2024 году – 0,43 на 10 тыс. населения, 135 коек).

Уменьшилось число терапевтических коек с 1586 в 2024 году до 1568 в 2025 году, обеспеченность терапевтическими койками в 2025 году составила 5,0 на 10 тыс. населения (в 2024 году – 5,1 на 10 тыс. населения). Уменьшение количества коек произошло как в городах, так и в муниципальных районах. В целом по региону уменьшилась работа и оборот койки, среднее пребывание на койке (таблица 37).

Таблица 37

Сравнительная динамика работы терапевтической койки
в 2024 – 2025 годах

Профиль коек/ территория	Число коек, развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Терапевтические всего, из них:	1586	1568	323	310	35,5	34,8	9,1	8,9

Профиль коек/ территория	Число коек, развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
в г.о. Самара	433	413	298	293	39,7	39,1	7,5	7,5
в малых городах	710	730	314	316	36,7	32,4	8,5	7,7
в муниципальных районах	876	838	334	304	33,8	36,7	9,9	8,3

Сведения о количестве пациентов, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках, представлены в таблице 38.

Таблица 38

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

Нозология	Период	Количество пациентов, чел.			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, в общем количестве пролеченных, %
		на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (I10-I15)	2024 г.	7480	10374	17854	42
	2025 г.	7507	10357	17894	42
Ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии) (I20, I23-I25)	2024 г.	9727	5751	15478	63
	2025 г.	9865	8250	18115	54,5
Нестабильная стенокардия (I20.0)	2024 г.	4697	1	4698	100
	2025 г.	3970	2	3972	99,9
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21-I22)	2024 г.	5092	0	5092	100
	2025 г.	5370	30	5400	99,4
Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии (I26-I28)	2024 г.	37	1	38	97,4
	2025 г.	39	1	40	97,5
Другие болезни сердца (I30-I43, I51, I52)	2024 г.	13839	3416	17255	80,2
	2025 г.	12726	4360	17086	74,5

Нозология	Период	Количество пациентов, чел.			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, в общем количестве пролеченных, %
		на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
Нарушения ритма сердца (I44-I49)	2024 г.	9713	2724	12437	78,1
	2025 г.	8894	3223	12117	73,4
Итого	2024 г.	50585	22267	72852	69,4
	2025 г.	48371	26223	74594	64,8

В 2025 году увеличилось число пролеченных пациентов в стационаре с ССЗ по поводу вышеперечисленных нозологий на 2,4% (1742 человека) и составило – 74594 пациента в сравнении с данными 2024 года – 72852 пациента. Это произошло за счет увеличения числа пролеченных пациентов на терапевтических койках. Рост данного числа в 1,4 раза наблюдается за счет пациентов с ИБС (за исключением острых форм – ИМ и нестабильной стенокардии), пролеченных на койках терапевтического профиля (2499 пациентов), с другими болезнями сердца – в 1,3 раза (944 пациента), с нарушениями ритма – в 1,2 раза (499 пациентов). Уменьшилось общее число пациентов с нестабильной стенокардией, в том числе пациентов, пролеченных на кардиологических койках, на 15,5% (726 пациентов).

В 2025 году обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения сохранилась на уровне 2024 года и составила 0,33. Показатели функционирования кардиохирургической койки в 2025 году имели положительные тенденции. Так, оборот кардиохирургической койки сохраняется на высоком уровне – 30,3 (в 2024 году – 28,4, в 2023 году – 29,8, в 2022 году – 27,1, в 2021 году – 26,4). Этот показатель соответствует принятым в Российской Федерации нормативам: 25 – 30. Произошло увеличение работы койки с 225 в 2024 году до 245 в 2025 году. Летальность на кардиохирургических койках, несмотря на высокую интенсивность использования, в 2025 году оставалась на низком уровне и составила 0,6 (в 2024 году – 0,4).

Обеспеченность населения сосудистыми койками в 2025 году остается на том же уровне, что и в 2024 году – 0,62 на 10 тыс. населения (в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе этот показатель составляет 0,5 на 10 тыс. населения). Оборот койки сохраняется на высоком уровне – 36,7. Работа койки в 2025 году снизилась до 308 (в 2024 году – 314). Летальность при этом не изменилась и осталась на уровне 2024 года – 0,8 (таблица 39).

Все это привело к увеличению в 2025 году на 3,1% количества операций пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы по сравнению с предыдущим годом – 18505 операций, в 2024 году – 17950 операций, в 2023 году – 17341 операция.

Таблица 39

Сравнительная характеристика кардиохирургических коек и коек сосудистой хирургии в 2024 – 2025 годах

Профиль коек	Число коек		Работа койки		Оборот койки		Среднее пребывание		Больничная летальность, %	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Кардиохирургические	113	104	225	245	28,4	30,3	7,9	8,1	0,42	0,6
Сосудистая хирургия	200	193	314	308	36,5	36,7	8,6	8,4	0,8	0,8

В таблице 40 представлена обеспеченность профильными койками муниципальных образований Самарской области.

Таблица 40

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Самарской области в 2025 году

Территория	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	3112566	193	0,62	104	0,33	819	2,63	1568	5,04
Городские округа:									
г.о. Жигулевск	51585	0	0	0	0	11	2,13	14	2,71
г.о. Новокуйбышевск	97910	0	0	0	0	36	3,68	33	3,37
г.о. Октябрьск	19547	0	0	0	0	0	0	25	12,79
г.о. Отрадный	46123	0	0	0	0	15	3,25	16	3,47
г.о. Чапаевск	68220	0	0	0	0	30	4,4	44	6,45
г.о. Сызрань	183195	4	0,22	0	0	0	0	82	4,48
г.о. Тольятти	662683	34	0,51	4	0,06	252	3,8	211	3,18
г.о. Самара	1154322	155	1,34	100	0,87	374	3,24	413	3,58
Муниципальные районы:									
Безенчукский	35502	0	0	0	0	0	0	48	13,52
Богатовский	12914	0	0	0	0	0	0	17	13,16
Большеглушицкий	17692	0	0	0	0	0	0	21	11,87
Большечерниговский	16769	0	0	0	0	0	0	21	12,52
Борский	21852	0	0	0	0	0	0	25	11,44
Волжский	132763	0	0	0	0	0	0	82	6,18
Исаклинский	12140	0	0	0	0	0	0	21	17,3

Территория	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	88037	0	0	0	0	30	3,41	41	4,66
Кошкинский	20560	0	0	0	0	0	0	26	12,65
Красноармейский	15644	0	0	0	0	0	0	17	10,87
Красноярский	56427	0	0	0	0	0	0	45	7,97
Кинель-Черкасский	40203	0	0	0	0	25	6,22	45	11,19
Клявлинский	13830	0	0	0	0	0	0	15	10,85
Нефтегорский	42146	0	0	0	0	0	0	42	9,97
Пестравский	14360	0	0	0	0	0	0	22	15,32
Похвистневский	52742	0	0	0	0	24	4,55	25	4,74
Приволжский	21393	0	0	0	0	0	0	15	7,01
Сергиевский	43257	0	0	0	0	22	5,09	32	7,4
Ставропольский	90149	0	0	0	0	0	0	41	4,55
Челно-Вершинский	14254	0	0	0	0	0	0	20	14,03
Хворостянский	15716	0	0	0	0	0	0	14	8,91
Шенталинский	12395	0	0	0	0	0	0	25	20,17
Шигонский	18984	0	0	0	0	0	0	23	12,12
Камышлинский	10253	0	0	0	0	0	0	17	16,58
Елховский	8999	0	0	0	0	0	0	15	16,67

Оказание медицинской помощи больным с неврологическими заболеваниями, в том числе с ОНМК, в 2025 году осуществлялось на 1004 койках, что на 48 коек меньше, чем в 2024 году.

Обеспеченность неврологическими койками в 2025 году составляет 3,9 на 10 тыс. населения (в 2024 году – 4,16 на 10 тыс. населения, в 2023 году – 4,05 на 10 тыс. населения, в 2022 году – 3,93 на 10 тыс. населения, в 2021 году – 2,27 на 10 тыс. населения). Средняя длительность пребывания на койке неврологического профиля в 2025 году составила 10,0 дня, (в 2024 году – 9,9 дня, в 2023 и 2022 годах – 10,0 дня). Работа неврологической койки в 2025 году составила 317 также, как и в 2024 году, в 2023 году – 314.

Общеневрологических коек (за исключением коек для больных с ОНМК) всего в регионе – 575, обеспеченность – 2,3 на 10 тыс. населения.

В г.о. Самара развернуто 282 общеневрологических койки (за исключением коек для больных с ОНМК), в г.о. Тольятти – 136 общеневрологических коек, в г.о. Сызрань – 32 общеневрологических койки, в малых городах – 48 общеневрологических коек, в муниципальных районах – 85 общеневрологических коек. На этих койках проходят лечение пациенты неврологического профиля с различной патологией, 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, организованного на базе РСЦ ГБУЗ СОКБ. ЦУССР работает с сентября 2022 года в режиме 24/7/365.

Всего на койках общеневрологического профиля в 2025 году пролечено (выписано + умершие) 31558 больных, в 2024 году – 32352 больных, в 2023 году – 31027 больных, в 2022 году – 26023 больных.

Из 1004 неврологических коек, 419 коек – для лечения больных с ОНМК (41,7% коечного фонда неврологических коек). Обеспеченность

взрослого населения койками для лечения больных с ОНМК в 2025 году составляет 1,6 на 10 тыс. населения, в 2024 году – 1,8 на 10 тыс. населения, в 2023 году – 1,7 на 10 тыс. населения (таблица 41).

Таблица 41

Неврологические койки для больных с ОНМК

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек для больных с ОНМК	380	434	439	461	419
Поступило пациентов, чел.	11339	11312	12070	11949	12473
Работа койки	290	313	311	326	340
Среднее пребывание, дни	11,3	11,1	11,5	11,6	11,9

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 20.10.2025 № 1208 «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 ТГКБ № 2;

ГБУЗ ТГКБ № 5;

Клиники СамГМУ;

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

ПСО:

ГБУЗ СО «Похвистневская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ 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 СГКБ № 1);

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

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

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



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 (ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ, ГБУЗ Кинельская ЦРБ, ГБУЗ Сергиевская ЦРБ, ГБУЗ Отрадненская ГБ) 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, муниципальных районах Сызранский и Шигонский характеризовалась низкой доступностью из-за удаленности от РСЦ, в связи с этим возникла необходимость в организации ЧКВ-центра с отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения на базе ГБУЗ 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 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, муниципальных районов Сызранский и Шигонский (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 коронароангиография (далее – КАГ).

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 2025 году сохраняется высокая доля профильности госпитализаций пациентов с ССЗ – 98,8%.

Вместе с тем в 2025 году рассматривался вопрос о целесообразности дооснащения ПСО на базе ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ ангиографической установкой и открытием на базе учреждения РСЦ с обеспечением приоритетной госпитализации пациентов с ОКС с северных районов области (муниципальные районы Кинель-Черкасский, Борский, Исаклинский, Камышлинский, Клявлинский, Похвистневский, Шенталинский, Челно-Вершинский, 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 составил 16,4 на 100 тысяч населения (целевое значение по области – 27,6 на 100 тыс. населения), за 2024 год – 14,2 на 100 тыс. населения (целевое значение по области – 26,7 на 100 тыс. населения).

Следует отметить, что все пациенты с ОКСпST с анализируемых районов доставляются напрямую в ЧКВ-центры ГБУЗ СОККД и ГБУЗ СОКБ, ми-

ную ПСО. Таким образом, открытие ЧКВ-центра на базе ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ в настоящее время нецелесообразно.

В таблице 42 представлена информация о переводе пациентов с ОКС в РСЦ из ПСО.

Таблица 42

Перевод в РСЦ и ПСО пациентов с ОКС за 2025 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, чел.
ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ (ПСО)	19	17	89,5	33	28	84,8	2
ГБУЗ Похвистневская ЦРБ (ПСО)	14	14	100	74	67	90,5	2
ГБУЗ Кинельская ЦРБ	7	4	57,1	21	19	90,5	3
ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГР	8	6	75,0	17	17	100	1
ГБУЗ Отрадненская ГБ	10	10	100	5	5	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 71,4% в 2025 году. За 2 месяца 2026 года доля фармакоинвазивной терапии составила 75,6%.

В 2021 году на базе ГБУЗ СОККД организован центр управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ЦУССР при ОКС). Врачами ЦУССР в режиме 24/7/365 контролируется маршрутизация пациентов с ОКС, проводится своевременная госпитализация пациентов, оказывается консультативная помощь пациентам с ССЗ или их 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, а также 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 при ОКС и организационно-методический отдел. В структуру Ситуационного центра входят организационно-методический отдел, врачи-кардиологи, врачи функциональной диагностики, 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 электрокардиограмм (далее – 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 (таблица 43).

Таблица 43

Число обращений в ЦУССР за 2021 – 2025 годы

Наименование услуги	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Консультация	2 690	10339	24846	26538	21827
Перевод	398	875	552	552	331
Рекомендовано ТМК	339	544	320	215	160
Госпитализация	2332	9750	16459	19666	10368
Всего	5759	21508	42177	46971	32686

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 Ситуационного центра координируют действия работы бригады СМП или специалистов другой медицинской организации.

В 2025 году в Ситуационный центр передано 129937 ЭКГ (в 2024 году – 159193 ЭКГ, в 2023 году – 141286 ЭКГ, в 2022 году – 91259 ЭКГ, в 2021 году – 45374 ЭКГ), из них 16516 ЭКГ расшифровано специалистами Ситуационного центра (в 2024 году – 20188 ЭКГ, 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 2025 году в рамках ТМК специалистами ГБУЗ СОККД было проведено 1564 таких консультаций (в 2024 году – 1547 ТМК, в 2023 году – 1186 ТМК, в 2022 году – 1272 ТМК, в 2021 году – 1169 ТМК).

В 2025 году в Самарской области было выполнено 5127 исследований стресс-ЭХОКГ, из них в амбулаторных условиях – 2560 исследований, в 2024 году – 4343 исследования стресс-ЭХОКГ, из них в амбулаторных условиях – 2208 исследований, в 2023 году – 3069 исследований, из них в амбулаторных условиях – 805 исследований). Исследования проводились в ГБУЗ СОККД, ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ТГКБ № 5, Клиниках СамГМУ, ГБУЗ СГКБ №1, ГБУЗ Отрадненская ГБ.

Для увеличения количества и качества исследований стресс-ЭХОКГ в 2025 году приобретены системы мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой и велоэргометры для оснащения медицинских организаций: ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ, ГБУЗ СО Нефтегорская ЦРБ им. О.Г. Яковлева (далее ГБУЗ Нефтегорская ЦРБ), ГБУЗ Похвистневская ЦРБ, ГБУЗ Сергиевская ЦРБ, ГБУЗ Сызранская ЦГРБ, ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ, ГБУЗ Чапаевская ЦГБ, ГБУЗ СГП № 1, ГБУЗ Большеглушицкая ЦРБ, ГБУЗ Кинельская ЦРБ, ГБУЗ Красноярская ЦРБ, ГБУЗ При-

волжская ЦРБ, ГБУЗ Ставропольская ЦРБ, ГБУЗ Жигулевская ЦГБ, ГБУЗ СГП № 4, ГБУЗ СГКБ № 8, ГБУЗ СГП № 3, ГБУЗ СГП № 2, ГБУЗ СГБ № 6.

В 2025 году в 23 медицинских организациях Самарской области проведено 15288 стресс-ЭКГ, что на 3,5% больше в сравнении с 2024 годом – 14768 стресс-ЭКГ (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 7 медицинских организациях: ГБУЗ ТГКБ № 2, ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ СОККД, Клиники СамГМУ, ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ, ГБУЗ СГКБ № 1.

В 2025 году проведено 5518 таких исследований, в том числе 1796 исследований в амбулаторных условиях, в 2024 году – 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 44).

Таблица 44

Число КТ сердца и коронарных сосудов

Медицинская организация	Всего исследований		Из них без внутривенного контрастирования		Из них с внутривенным контрастированием		Из них в амбулаторных условиях	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
ГБУЗ ТГКБ № 2	1825	693	122	50	1703	643	1250	446
ГБУЗ ТГКБ № 5	724	701	211	130	513	571	0	0
ГБУЗ СОКБ	632	467	0	1	632	466	630	0
ГБУЗ СОККД	2750	2738	323	356	2427	2382	195	232
Клиники СамГМУ (по согласованию)	658	684	0	9	658	675	525	528
ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ	0	26	0	0	0	26	0	0
ГБУЗ СГКБ № 1	0	208	0	8	0	200	0	125
Итого	6589	5518	656	554	5933	4964	2600	1796

Все РСЦ обеспечены стационарными ангиографическими установками (таблица 45).

Таблица 45

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	4	3	2
ГБУЗ СОККД	4	4	
Клиники СамГМУ (по согласованию)	2	2	1
Итого*	14	13	4

*По 1 ангиографической установке имеется в ЗАО ИДК и в частном учреждении здравоохранения «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Самары

Однофотонными эмиссионными томографами оснащены ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ СОКОД. В 2025 году проведено 39 исследований миокарда в покое: в ГБУЗ ТГКБ № 5 – 12 исследований, в ГБУЗ СОКОД – 27 исследований. С нагрузочными пробами – 6 исследований в ГБУЗ ТГКБ № 5. 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 20.10.2025 № 1208 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области».

Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в 3 РСЦ и 10 ПСО (таблица 46).

Таблица 46

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	45	12 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ ТГКБ № 5	РСЦ	55	10 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ ТГКБ № 2	РСЦ	33	12 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СГКБ № 1	ПСО	84	16 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СГКБ № 2	ПСО	30	8 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ СОКГВВ	ПСО	42	12 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ Чапаевская ЦГБ	ПСО	25	6 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ Сызранская ЦГРБ	ПСО	30	10 (самостоятельное отделение реанимации)
ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ	ПСО	24	4 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ Похвистневская ЦРБ	ПСО	16	3 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ	ПСО	18	4 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ Сергиевская ЦРБ	ПСО	10	2 (койки интенсивной терапии в составе отделения)
ГБУЗ Нефтегорская ЦРБ	ПСО	10	2 (койки интенсивной терапии в составе отделения)

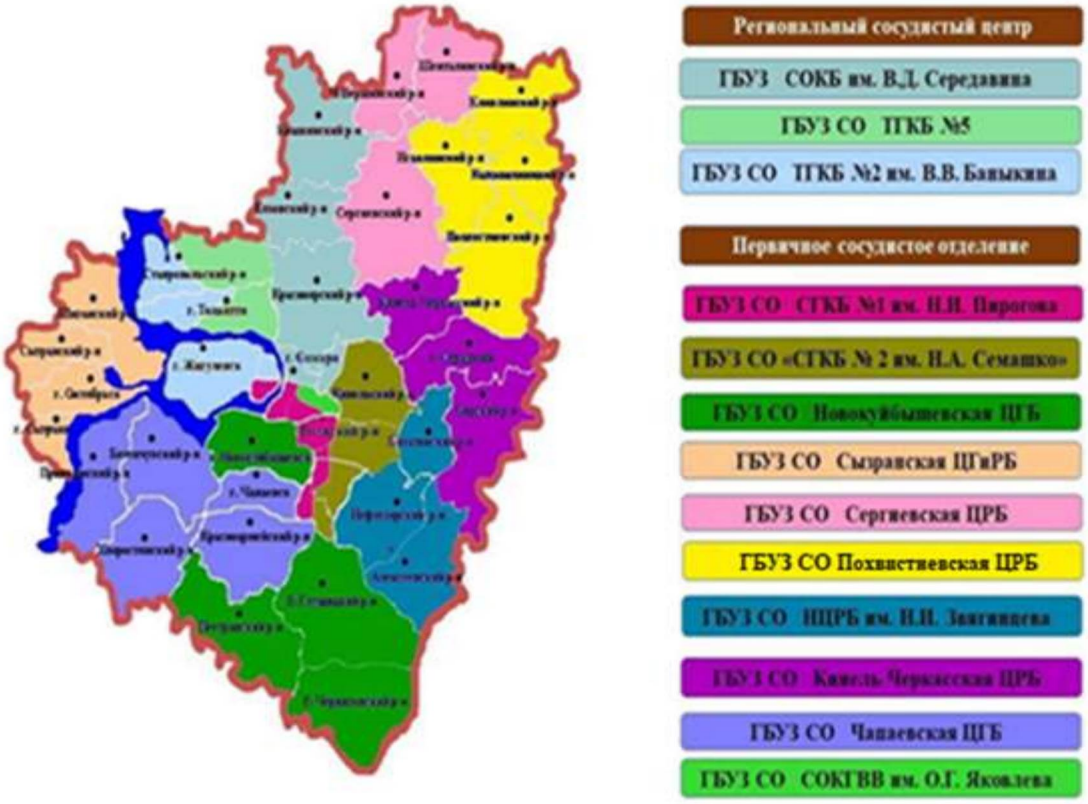


Рис. 15. Схема маршрутизации пациентов с ОНМК на территории Самарской области

Доля профильной госпитализации больных с ОНМК в специализированные сосудистые центры (РСЦ/ПСО) в 2025 году составила 99%, в 2024 – 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 больных с ОНМК на территории Самарской области осуществляется в рамках приказа министерства здравоохранения Самарской области от 20.10.2025 № 1208 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области», приказом министерства здравоохранения Самарской области от 09.12.2025 № 1494 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения на территории Самарской области».

В 2025 году открыты и оснащены отделения медицинской реабилитации 2-го этапа для больных с патологией ЦНС в 4 медицинских организациях, имеющие в своем составе ПСО/РСЦ: ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ СГКБ № 2, ГБУЗ СОКГВВ. Это позволило увеличить число пациентов с ОНМК, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации «с койки на койку» (прямое направление). Ежегодно не менее 60% больных, выписанных из ПСО/РСЦ, направляются на 2 и 3-й этапы медицинской 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 (далее – ЕМИАС) 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 стационара или по линии САС с использованием телекоммуникационной связи с нейрохирургом РСЦ СОКБ для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения: консервативная терапия, оперативное лечение или перевод в РСЦ для последующего оперативного вмешательства (таблица 47).

Таблица 47

Переводы больных с ОНМК из ПСО в РСЦ СОКБ им. В. Д. Середавина в 2021 – 2025 годах

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Переведено из ПСО в РСЦ всего с ОНМК, чел.	52	47	71	69	69
Прооперировано из числа переведенных больных с ОНМК, чел.	43	34	43	34	64
Доля прооперированных больных из числа переведенных, %	82,7	72,3	60,6	50	92,8

В 2025 году выполнено 222 хирургических вмешательства при ГИ, в 2024 году – 254 операции, в 2023 году – 245 операций, в 2022 году – 211 операций). Хирургическая активность при ГИ в 2025 году составила 15,0% (в 2024 году – 15,7%, в 2023 году – 14,4%, в 2022 году – 13,6%). Рекомендуемый целевой показатель доли нейрохирургических операций при ГИ – 10 – 15%.

Из 222 хирургических вмешательств, выполненных в 2025 году, 123 – трепанации, 51 – клипирование при аневризмах, 48 – эндоваскулярные эмболизации. Послеоперационная летальность составила 17,3% (в 2024 году – 17,8%, в 2023 году – 22%). Летальность при внутримозговых кровоизлияниях составила 18,9% (в 2024 году – 19,6%, в 2023 году – 27%), при субарахноидальных кровоизлияниях – 15,2% (в 2024 году – 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). В 2025 году выполнено 201 ТЭ, доля выполненных вмешательств от числа больных с ИИ составила 2,0% при рекомендуемом значении – 2,0%. Для выполнения рекомендуемых значений в регионе необходимо выполнять не менее 200 ТЭ в год. ТЭ при ИИ выполняется в 3 РСЦ: ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ ТГКБ № 2.

С сентября 2022 года на базе РСЦ ГБУЗ СОКБ организован ЦУССР при ОНМК, что позволяет в круглосуточном режиме координировать помощь больным 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 методах реперфузионной терапии (ТЛТ, ТЭ), эффективности лечения, разбором 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» 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 брахиоцефальных 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 Чапаевская ЦГБ: 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками;

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

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

ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ: 5 функциональных кроватей, 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 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 Сергиевская ЦРБ: 1 прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками;

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

ПСО ГБУЗ 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 перфу-

зии 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.

В рамках реализации регионального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в 2025 году дооснащены и/или переоснащены медицинскими изделиями медицинские организации, имеющие в составе отделения, оказывающие помощь по медицинской реабилитации 1 – 3-го этапов.

Также в 2025 году за счет средств областного бюджета оснащены вновь организованные отделения медицинской реабилитации, оказывающие медицинскую помощь на 2 и 3-м этапах, на базе ГБУЗ Сызранская ЦГРБ и ГБУЗ Безенчукская ЦРБ (таблица 48).

Таблица 48

Переоснащении/дооснащении РСЦ/ПСО
медицинским оборудованием в 2020 – 2025 годах

Медицинская организация	РСЦ/ ПСО	Факт оснащения (да/нет)					
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ГБУЗ СОККД	РСЦ	да	да				
ГБУЗ СОКБ	РСЦ	да	да	да	да	да	
ГБУЗ Сызранская ЦГРБ	ПСО	да	да	да	да	да	да
ГБУЗ ТГКБ № 5	РСЦ	да		да		да	
ГБУЗ ТГБ № 2	РСЦ	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	да
ГБУЗ ТГП № 3	ОМР						да
ГБУЗ Ставропольская ЦРБ	ОМР						да
ГБУЗ Безенчукская ЦРБ	ОМР						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 обслуживаемого населения 348722 человека.

В 2025 году в РСЦ ГБУЗ СОКБ увеличилось число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 23,75 штатной единицы в 2024 году до 25,5 штатной единицы.

Число кардиологических коек в 2025 году не изменилось и составляет 40 коек, коек для острого ИМ также осталось на прежнем уровне – 5 коек. Работа кардиологической койки для взрослых уменьшилась с 214 в 2024 году до 152 в 2025 году, но увеличился оборот койки и уменьшилось среднее пребывание на койке с 10,0 дня в 2024 году до 4,7 дня в 2025 году.

В 2025 году в РСЦ ГБУЗ СОКБ пролечен 1121 пациент, перенесший ОКС (в 2024 году – 1167 пациентов). С ИМ – 628 пациентов (в 2024 году – 638 пациентов). Больничная летальность от ИМ уменьшилась с 8,8% в 2024 году до 8,3% в 2025 году, при этом досуточная летальность увеличилась

с 41,1% в 2024 году до 51,2% в 2025 году. Увеличилась доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ с 70,5% в 2024 году до 76,2% в 2025 году.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2025 году увеличилась до 97,2% (в 2024 году – 93,6%). Выполнено 45 стентирований коронарных артерий после 52 процедур догоспитальной ТЛТ (в 2024 году – 32 стентирования после 61 процедуры догоспитальной ТЛТ), госпитальная ТЛТ не проводилась.

Доля выполненных чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) пациентам с ОКСбпST в 2025 году увеличилась и составила 33,9% (в 2024 году – 29,0%).

За 2025 год в РСЦ ГБУЗ СОКБ выполнено 67 КШ, в том числе в экстренном порядке – 23 операции (в 2024 году – 53 КШ, в том числе в экстренном порядке – 45 операций).

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОКБ представлены в таблице 49.

Таблица 49

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число коек на конец года: кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	40/5	40/5
Среднегодовое число коек: кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	39,6/5	40/5
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	214/493	152/306
Оборот койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	32,2/27,8	32,7/26,5
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	6,7/17,7	4,7/11,6
Число врачей-кардиологов:		
штатных	17	17
занятых	17	15,75
физических лиц	14	15
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	23,75	25,5
занятых	23,75	25,5
физических лиц	14	17

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	8,5	8,5
занятых	8,5	8,5
физических лиц	7	7
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1167	1121
Умерло пациентов, перенесших ОКС	55	41
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,8	8,3
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	41,1	51,2
Число выполненных госпитальных ТЛТ	0	0
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	32	45
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	70,5	76,2
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	50,8	55,2

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, муниципальные районы Сызранский и Шигонский. Численность прикрепленного населения 1474484 человека.

В 2025 году произошли изменения в кадровом обеспечении: увеличилось число штатных должностей врачей-кардиологов с 67,75 штатной еди-

ницы в 2024 году до 93,75 штатной единицы, увеличилось число врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 31,75 штатной единицы в 2024 году до 34,75 штатной единицы.

Число кардиологических коек осталось на прежнем уровне – 237, а число коек для острого ИМ увеличилось с 49 в 2024 году до 81 в 2025 году. Работа кардиологической койки для взрослых уменьшилась с 291 в 2024 году до 276 в 2025 году.

В 2025 году уменьшилось число пролеченных больных, перенесших ОКС, и составило 4128 человек (в 2024 году – 4456 человек), из них с ИМ – 2130 человек (в 2024 году – 2214 человек).

Больничная летальность от ИМ увеличилась с 5,9% в 2024 году до 6,9% в 2025 году (целевой показатель в 2025 году – 8,4%, достигнут). Досуточная летальность от ИМ в 2025 году увеличилась и составила 53,7% (в 2024 году – 40,5%).

Проведена госпитальная ТЛТ в 4 случаях (в 2024 году – 7 ТЛТ). Выполнено 182 стентирования коронарных артерий после 200 процедур догоспитальной ТЛТ (в 2024 году – 200 стентирований после 276 процедур догоспитальной ТЛТ).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась с 69,5% в 2024 году до 73,8% в 2025 году, однако целевой показатель (75%) не достигнут.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2024 году снизилась до 78,9% (в 2024 году – 86,5%). Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST выросла до 42,0% (в 2024 году – 40,5%).

За 2025 год выполнено 654 КШ, в том числе экстренно – 401 операция (в 2024 году – 658 КШ, в том числе экстренно – 410 операций), 575 операции радиочастотной аблации (далее – РЧА).

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОККД представлены в таблице 50.

Таблица 50

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число коек на конец года кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	237/49	237/81
Среднегодовое число коек кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	257,4/49,7	244,8/69,1
Работа койки, дни кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	291/359	276/273
Оборот койки кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	49,4/44,3	47,6/29,7
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	5,9/8,1	5,8/9,2
Число врачей-кардиологов:		
штатных	67,75	93,75
занятых	64,5	87
физических лиц	57	77
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	31,75	34,75
занятых	30	33
физических лиц	27	27
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	15,5	14,5
занятых	15,5	14,5
физических лиц	10	9
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	4456	4128
Умерло пациентов, перенесших ОКС	131	147
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	5,9	6,9
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	40,5	53,7
Число выполненных госпитальных ТЛТ	7	4
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	208	182
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	69,5	73,8
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	66,6	47,2

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 349614 человек.

В 2025 году улучшилось кадровое обеспечение врачами-сердечно-сосудистыми хирургами с 12,25 штатной единицы в 2024 году до 13 штатных единиц. Увеличилось число штатных должностей врачей-кардиологов с 20 штатных единиц в 2024 году до 22,75 штатной единицы в 2025 году.

Число кардиологических коек взрослых уменьшилось с 130 в 2024 году до 120 в 2025 году и уменьшилось число коек для острого ИМ с 50 в 2024 году до 20 в 2025 году.

В 2025 году увеличилось число пролеченных пациентов, перенесших ОКС, и составило 1688 человек (в 2024 году – 1590 человек), из них с ИМ – 1030 пациентов (в 2024 году – 872 пациента). Больничная летальность от ИМ осталась на прежнем уровне в сравнении с 2024 годом – 8,3% (целевое значение – 8,4%). Показатель досуточной летальности от ИМ снизился, но сохраняется высоким и составляет 55,3% (в 2024 году – 59,9%), целевой показатель (менее 25%) не достигнут. Данное обстоятельство объясняется поступлением в РСЦ коморбидных пациентов в крайне тяжелом состоянии.

В 2025 году госпитальная ТЛТ проведена в 2 случаях (в 2024 году – в 10 случаях). Выполнено 124 стентирования коронарных артерий после 130 процедур догоспитальной ТЛТ (в 2024 году – 109 стентирований после 139 процедур догоспитальной ТЛТ).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ снизилась и составила 81,3% (в 2024 году – 82,1%), однако целевой показатель (75%) не достигнут.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2025 году вы-

росла до 89,2% (в 2024 году – 85,7%). Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST увеличилась с 47,5% в 2024 году до 48,5% в 2025 году.

За 2025 год выполнено 36 КШ, в том числе 2 операции в экстренном порядке (в 2024 году – 45 КШ, 2 КШ экстренно), проведено 10 РЧА.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2 представлены в таблице 51.

Таблица 51

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	130/50	120/20
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	130/50	125/25
Работа койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	291/213	284/307
Оборот койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	32,6/12,7	35,7/29,9
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	8,9/16,8	8,0/10,3
Число врачей-кардиологов:		
штатных	20	22,75
занятых	18,25	19,5
физических лиц	18	17
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	12,25	13
занятых	12,25	13
физических лиц	7	7
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	5	5
занятых	4,75	4,5
физических лиц	2	2
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1590	1688
Умерло пациентов, перенесших ОКС	72	85
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,3	8,3
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	56,9	55,3
Число выполненных госпитальных ТЛТ	10	2
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	109	124
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	82,1	81,3
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	46,6	64,6

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 давности клиники менее 48 часов из Автозаводского района г.о. Тольятти и части населенных пунктов муниципального района Ставропольский. Численность прикрепленного населения 395455 человек.

В 2025 году увеличилось число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 1,75 штатной единицы в 2024 году до 3,55 штатной единицы, число штатных единиц врачей-кардиологов с 26,5 штатной единицы в 2024 году до 27,75 штатной единицы, число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике с 8 штатных единиц в 2024 году до 8,75 штатной единицы.

В 2025 году уменьшилось среднегодовое число кардиологических коек с 129 в 2024 году до 117 коек, число коек для острого ИМ с 28 коек в 2024 году до 26 коек.

Увеличилась работа кардиологической взрослой койки с 301 дня в 2024 году до 307 в 2025 году. Оборот койки снизился с 38 в 2024 году до 37 в 2025 году. Среднее пребывание на койке увеличилось с 7,9 дня в 2024 году до 8,3 дня в 2025 году.

Уменьшилось число пролеченных пациентов, перенесших ОКС до 1462 человека (в 2024 году – 1781 человек), из них с ИМ – 819 пациентов (в 2024 году – 872 пациента).

Больничная летальность от ИМ в 2025 году увеличилась до 8,5% в сравнении с 2024 годом (8,2%), целевой показатель (8,4%) не достигнут.

Досуточная летальность от ИМ в 2025 году увеличилась и составила 57,7% (в 2024 году – 52,6%), сигнальный показатель (менее 25%) не достигнут.

Госпитальная ТЛТ проведена в 10 случаях (в 2024 году – 1 ТЛТ). Выполнено 125 стентирований коронарных артерий после 127 процедур догоспитальной ТЛТ (в 2024 году – 117 стентирований после 150 процедур догоспитальной ТЛТ).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась с 72,9% в 2024 году до 76,4% в 2025 году.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2025 году снизилась и составила 87,7% (в 2024 году – 89,7%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST снизилась в 2025 году до 51,9% (в 2024 году – 55,2%).

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5 представлены в таблице 52.

Таблица 52

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	129/28	117/26
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	131,9/23,5	124/29,6
Работа койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	301/314	307/300
Оборот койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	38/34,4	37/28,1
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	7,9/9,1	8,3/10,7
Число врачей-кардиологов:		
штатных	26,5	27,75
занятых	26	26,5
физических лиц	16	18
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	1,75	3,5
занятых	1,25	3,25
физических лиц	1	2
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	8	8,75

Показатель	2024 г.	2025 г.
занятых	8	8,75
физических лиц	4	5
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1781	1462
Умерло пациентов, перенесших ОКС	78	71
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,2	8,5
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	52,6	57,7
Число выполненных госпитальных ТЛТ	1	10
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	117	125
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	72,9	76,4
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	63,4	78,1

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 Клиники СамГМУ поступают больные с ОКСпST, ОКСбпST из Куйбышевского, Ленинского, Октябрьского, Самарского районов г.о. Самара, а также из г.о. Новокуйбышевск. Численность прикрепленного населения 348722 человека.

В 2025 году увеличилось число штатных должностей врачей-кардиологов с 25,75 в 2024 году до 30,5 штатной единицы, число штатных единиц врачей-сердечно-сосудистых хирургов с 16,75 в 2024 году, до 18,25 штатной единицы, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с 7 штатных единиц в 2024 году до 8,5 штатной единицы.

Коечный фонд относительно 2024 года снизился с 80 кардиологических коек до 75 кардиологических коек в 2025 году. Снизилась работа койки с 270 дней в 2024 году до 248 дней в 2025 году, оборот койки остался на преж-

нем уровне и составил 42,1. Снизилось число дней пребывания на койке с 6,4 дня в 2024 году до 5,9 дня.

В 2025 году в РСЦ пролечено 984 больных, перенесших ОКС (в 2024 году – 1215 больных), из них с ИМ – 725 пациентов (в 2024 году – 810 пациентов).

Больничная летальность от ИМ в 2025 году уменьшилась и составила 5,9% (в 2024 году – 6,2%), целевой показатель (8,4%) достигнут. Досуточная летальность от ИМ в 2025 году снизилась до 37,2% (в 2024 году – 48%), сигнальный показатель (менее 25%) не достигнут.

Госпитальная ТЛТ, как и в 2024 году, не проводилась. Выполнено 43 стентирования коронарных артерий после 48 процедур догоспитальной ТЛТ (в 2024 году – 33 стентирования после 38 процедур догоспитальной ТЛТ).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась с 70,7% в 2024 году до 72,5% в 2025 году (целевое значение – 75%, не достигнуто).

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2025 году составила 87,2% (в 2024 году – 90,0%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST в 2025 году увеличилась по сравнению с 2024 годом и составила 53,3% (в 2024 году – 44,7%).

Показатели работы РСЦ Клиники СамГМУ представлены в таблице 53.

Таблица 53

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число кардиологических взрослых коек на конец года	80	75
Среднегодовое число кардиологических взрослых коек	80	79,4
Работа кардиологической взрослой койки	270	248
Оборот кардиологической взрослой койки	42,2	42,1
Среднее пребывание на кардиологической взрослой койке	6,4	5,9
Число врачей-кардиологов:		
штатных	25,75	30,5
занятых	22,5	24,75
физических лиц	23	25
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	16,75	18,25

Показатель	2024 г.	2025 г.
занятых	15,75	15,75
физических лиц	13	13
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	7	8,5
занятых	7	7
физических лиц	7	7
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1215	984
Умерло пациентов, перенесших ОКС	49	42
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	6,2	5,9
Досуточная летальность инфаркта миокарда, %	48	37,2
Число выполненных госпитальных ТЛТ	0	0
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	33	43
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	70,7	72,5
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	74,4	37,1

РСЦ ЗАО ИДК

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 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 162585 человек.

Число кардиологических коек осталось на прежнем уровне в сравнении с 2024 годом и составило 17 коек, число коек для пациентов с ИМ также не изменилось.

В 2025 году в РСЦ пролечено 565 пациентов, перенесших ОКС (в 2024 году – 652 пациента), из них с ИМ – 356 пациентов (в 2024 году – 373 пациента). Число летальных случаев от ОКС увеличилась по сравнению с 2024 годом и составила 18 случаев (в 2024 году – 14 случаев).

Отмечается рост больничной летальности от ИМ с 3,8% в 2024 году до 5,6% в 2025 году, показатель досуточной летальности снизился и составил 58,8% (в 2024 году – 85,7%).

Госпитальная ТЛТ так же, как и в 2024 году, не проводилась. Выполнено 13 стентирований коронарных артерий после 14 процедур догоспитальной ТЛТ (в 2024 году – 23 стентирования после 25 процедур догоспитальной ТЛТ).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ выросла с 72,4% в 2024 году до 76,0% в 2025 году. Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2025 году снизилась до 85,6% (в 2024 году – 88,8%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST повысилась и составила 36,4% (в 2024 году – 35,1%).

Показатели работы РСЦ ЗАО ИДК представлены в таблице 54.

Таблица 54

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	17/14	17/14
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	11/10	11/10
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда	4,3/5,5	3,9/5,0
Число врачей-кардиологов:		
штатных	8,25	11,9
занятых	8,25	9,6
физических лиц	14	14
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	2	2,9
занятых	0,5	1,25
физических лиц	0	5
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	4,75	4,7
занятых	4,5	4,5
физических лиц	2	9
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	652	565
Умерло пациентов, перенесших ОКС	14	18
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	3,8	5,6
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	85,7	58,8

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число выполненных госпитальных ТЛТ	0	0
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	0	13
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	72,4	76,0
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	81,5	79,1

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 40203 человека. При давности клиники ОКСпST менее 48 часов пациенты госпитализируются в РСЦ ГБУЗ СОККД.

В 2025 году увеличилось число штатных должностей врачей-кардиологов с 1,75 в 2024 году до 3,5 штатной должности. Среднегодовое число кардиологических коек в ПСО остается на уровне 2024 года и составляет 25 коек. Уменьшилась работа кардиологической койки с 351 дня в 2024 году до 342 дней в 2025 году, уменьшился оборот кардиологической койки с 42,3 в 2024 году до 41,9 в 2025 году.

В 2025 году в ПСО уменьшилось число поступивших пациентов с ОКС до 52 пациентов, из них с ОКСпST – 19 пациентов, с ОКСбпST – 33 пациента (в 2024 году – 64 пациента всего, с ОКСпST – 11 пациентов, с ОКСбпST – 53 пациента), из них переведено в РСЦ ГБУЗ СОККД 49 пациентов (в 2024 году – 61 пациент). Число выполненных госпитальных ТЛТ увеличилось в 2025 году до 10 процедур, из них – 2 догоспитальные процедуры ТЛТ (в 2024 году – 6 процедур, из них – 2 догоспитальные процедуры ТЛТ).

Число пациентов, перенесших ОКС и выбывших из стационара, осталось на том же уровне – 4 пациента, число умерших пациентов, перенесших ОКС – 2 пациента. Показатель больничной летальности от ИМ в 2025 году снизился и составил 50% (в 2024 году – 66,7%), досуточная летальность от ИМ осталась такой же, что и в 2024 году – 50%.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ представлены в таблице 55.

Таблица 55

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число кардиологических взрослых коек на конец года	25	25
Среднегодовое число кардиологических взрослых коек	25	25
Работа кардиологической взрослой койки, дни	351	342
Оборот кардиологической взрослой койки	42,3	41,9
Среднее пребывание на кардиологической взрослой койке, дни	8,3	8,2
Число врачей-кардиологов:		
штатных	1,75	3,5
занятых	1,75	3,5
физических лиц	1	3
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	4	4
Умерло пациентов, перенесших ОКС	2	2
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	66,7	50
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	50	50
Число выполненных госпитальных ТЛТ	6	10

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, муниципальных районов Похвистневский, Клявлинский, Камышлинский, Исаклинский с численностью прикрепленного населения 88965 человек. При давности клиники ОКСпST менее 48 часов пациенты госпитализируются в РСЦ ГБУЗ СОККД.

В 2025 году в ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ увеличилось число штатных единиц врачей-кардиологов до 6,25 (2024 год – 3,5 штатной единицы).

Уменьшилось число кардиологических коек с 27 в 2024 году до 24 коек в 2025 году и число коек для пациентов с острым инфарктом миокарда с 2 коек в 2024 году до 1 койки в 2025 году. Уменьшилась работа и оборот кардиологической койки.

Число поступивших в ПСО больных с ОКС уменьшилось в 2025 году до 88 пациентов, из них с ОКСпST – 14 пациентов, с ОКСбпST – 74 пациента (в 2024 году – 97 пациентов всего, с ОКСпST – 13 пациентов, с ОКСбпST – 84 пациента), из них переведено в РСЦ ГБУЗ СОККД – 81 пациент (в 2024 году – 85 пациентов).

Показатель больничной летальности от ИМ в 2025 году увеличился до 40% (в 2024 году – 30%), целевой показатель (8,4%) не достигнут. Досуточная летальность от ИМ выросла в сравнении с 2024 годом до 100% (в 2024 году – 66,7%).

Число выполненных госпитальных ТЛТ увеличилось в 2025 году до 7 процедур, догоспитальных процедур ТЛТ не было (в 2024 году – 2 госпитальные процедуры ТЛТ, догоспитальных процедур ТЛТ не было).

Показатели работы ПСО ГБУЗ СО Похвистневская ЦРБ представлены в таблице 56.

Таблица 56

Показатель	2024 г.	2025 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	27/2	24/1
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	24,5/2	25,5/1,5
Работа койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	312/52	301/33
Оборот койки (кардиологических взрослых/ для острого инфаркта миокарда)	40,3/39,5	38,8/53,3
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	7,7/1,3	7,7/0,6
Число врачей-кардиологов:		
штатных	3,5	6,25
занятых	3,5	6,0

Показатель	2024 г.	2025 г.
физических лиц	4	4
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	12	7
Умерло пациентов, перенесших ОКС	2	2
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	30	40
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	66,7	100
Число выполненных госпитальных ТЛТ	2	7

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 2025 году составил 26,5% (в 2024 году – 25,5%), за 2 месяца 2026 года – 26,8% (целевое значение – не менее 25%);

сигнальный показатель «Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %» в 2025 году составил 55,9% (в 2024 году – 55,2%), за 2 месяца 2026 года – 59,1% (целевое значение – 55,5%);

сигнальный показатель «Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации» в 2025 году составил 51,4% (в 2024 году – 45,7%), за 2 месяца 2026 года – 45,9% (целевое значение – менее 25%);

сигнальный показатель «Больничная летальность от инфаркта миокарда» в 2025 году составил 8,0% (целевое значение – 8,4%), в 2024 году – 7,2%, за 2 месяца 2026 года – 6,6% (целевое значение – 8,3%).

Еженедельно с 2019 года, по понедельникам, проводится ВКС под руководством главного внештатного специалиста-кардиолога министерства здравоохранения Самарской области со специалистами ПСО и РСЦ. Проводится разбор случаев оказания медицинской помощи пациентам с ОКС с анализом выполненных КАГ, ЧКВ отдельно при ОКСпST и ОКСбпST, ТЛТ (догоспитальной и госпитальной), а также выполнения КАГ и ЧКВ после догоспитальной ТЛТ (контроль фармакоинвазивной терапии), анализ перево-

дов пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ, летальных исходов от ИМ с выявлением дефектов при оказании медицинской помощи.

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 на 45 коек, отделение нейрореанимации на 12 коек, кардиологическое отделение, нейрохирургическое отделение, отделение сосудистой хирургии, отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. РСЦ осуществляет работу в круглосуточном режиме (24/7/365).

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 составляет 310 тыс. человек. Также в зону ответственности РСЦ входят все районы г.о. Самара и муниципальные районы Самарской области для выполнения процедуры ТЭ.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОКБ представлены в таблице 57.

Таблица 57

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	45,5	45,8	45
Работа койки	335	402	367
Среднее пребывание, дни	10,6	11,8	12,2
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1355	1500	1477
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел.,	1213	1334	1430

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
из них:			
с инфаркт мозга	922	1004	959
с ГИ	160	146	273
с ТИА	131	184	198
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	144	154	190
с инфарктом мозга	77	101	113
с ГИ	67	53	77
Больничная летальность от ОНМК, %	14,3	14,1	15,4
Количество ТЛТ при инфаркте мозга, ед.	79	77	102
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	8,3	7,6	10,6
Количество выполненных ТЭ/тромбоаспираций, ед.	33	33	93
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	30	32	35
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	85	90	92

Доля ТЛТ в 2025 году повысилась за счет увеличения числа больных с ИИ, доставленных в «терапевтическое окно».

Целевое значение показателя больничной летальности от ОНМК для Самарской области в 2025 году составляет 13,2%. Данный показатель в 2025 году не достигнут. Объективной причиной является увеличение поступления коморбидных пациентов с тяжелой неврологической симптоматикой (по шкале LAMS 4-5 баллов).

В 2025 году в РСЦ проведено 129 операций пациентам с ГИ, из них 30 трепанаций черепа с удалением внутримозговых гематом, 51 клипирований артериальных аневризм, 48 рентгенэндоваскулярных эмболизаций при сосудистых мальформациях головного мозга.

Перевод пациентов в РСЦ СОКБ представлен в таблице 58.

Таблица 58

Переводы больных с ОНМК из ПСО в РСЦ ГБУЗ СОКБ в 2021 – 2025 годах

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Переведено из ПСО в РСЦ всего больных с ОНМК	52	47	71	69	69
Прооперировано из числа переведенных больных с ОНМК	43	34	43	34	64
Доля прооперированных больных из числа переведенных, %	82,7	72,3	60,6	50	92,8

РСЦ ГБУЗ 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 (24/7/365).

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. Численность обслуживаемого населения составляет 420 тыс. человек.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5 представлены в таблице 59.

Таблица 59

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	55	55	55
Работа койки	328,38	344,85	319
Среднее пребывание на койке, дни	11,16	12,7	12,4
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1705	1703	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1569	1538	1558
с инфарктом мозга	1309	1271	1297
с геморрагическим инсультом	161	134	160
с ТИА, чел.	99	132	99

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	186	169	185
с инфарктом мозга	123	129	143
с геморрагическим инсультом	63	40	42
Больничная летальность от ОНМК, %	12,6	12,0	12,7
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	123	137	130
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	9,4	10,7	10,0
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	50	52	58
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	29	32	34
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	81	88	91
Переводы в головной РСЦ, чел.	20	12	10

В РСЦ ТГКБ № 5 в 2021 году первые в Самарской области провели ТЭ. За 2025 год в учреждении проведено 58 ТЭ (в 2024 году – 52 ТЭ).

Целевые показатели: больничная летальность от ОНМК, доля ТЛТ при инфаркте мозга в 2025 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 ТГКБ № 2

В структуре РСЦ организованы: неврологическое отделение для больных с ОНМК на 33 койки, 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 (24/7/365).

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 Комсомольского, Центрального районов г.о. Тольятти, г.о. Жигулевск и муниципального района Ставропольский. Численность населения в зоне ответственности составляет 360 тыс. человек.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2 представлены в таблице 60.

Таблица 60

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	36	36	33
Работа койки	345	344,4	402
Среднее пребывание на койке, дни	8,2	7,6	8,7
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1524	1632	1695
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1256	1321	1367
с инфарктом мозга	1010	1086	1146
с геморрагическим инсультом	180	159	141
с ТИА	66	76	80
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	184	147	136
с инфарктом мозга	115	85	92
с геморрагическим инсультом	69	62	44
Больничная летальность от ОНМК, %	15,5	11,8	10,6
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	130	99	118
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	12,9	9,1	10,3
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	18	25	50
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	31	30	33
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	80	85	91
Переводы в головной РСЦ, чел.	5	3	0

Основные целевые показатели в 2025 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 СГКБ № 1

В структуре ПСО организовано: отделение неврологии для больных с ОНМК на 68 коек, отделение реанимации на 16 коек, нейрохирургическое отделение, развернуты койки сердечно-сосудистой хирургии. ПСО работает в круглосуточном режиме (24/7/365).

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 составляет 440 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СГКБ № 1 представлены в таблице 61.

Таблица 61

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	63	63	84
Работа койки	322,5	307,	348
Среднее пребывание на койке, дни	11,32	11,46	11,5
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	2138	2117	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1764	1798	1777
с инфарктом мозга	1420	1473	1499
с геморрагическим инсультом	216	216	184
с ТИА	128	109	94
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	165	173	118
с инфарктом мозга	92	107	78
с геморрагическим ин-	73	66	40

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
сультом			
Больничная летальность от ОНМК, %	9,4	9,6	7,0
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	150	119	162
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	10,6	8	10,8
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	29	30	33
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	90	95	96
Переводы в головной РСЦ, чел.	15	11	5

В 2025 году проведено 102 ТМК с головным РСЦ, из них: 23 по линии САС, 79 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 89 ТМК, из них: 17 ТМК по линии САС, 72 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 70 ТМК, из них: 14 ТМК по линии САС, 56 ТМК «врач-врач»). Основные целевые показатели ПСО в 2025 году достигнуты. В ПСО имеется дефицит врачей-неврологов, врачей-реабилитологов. Восполнить дефицит кадров удается благодаря приему на работу молодых специалистов после окончания ординатуры.

ПСО ГБУЗ СГКБ № 2

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 30 коек, отделение реанимации на 8 коек, нейрохирургическое отделение. ПСО работает в круглосуточном режиме (24/7/365).

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 480 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СГКБ № 2 представлены в таблице 62

Таблица 62

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	75	75	30
Работа койки	308,6	285,3	404,8
Среднее пребывание на койке, дни	11,7	11,3	12,0
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	2242	2182	2284
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	1981	1891	1806
с инфарктом мозга	1652	1581	1546
с геморрагическим инсультом	270	242	195
с ТИА	58	68	65
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	263	245	173
с инфарктом мозга	164	137	103
с геморрагическим инсультом	99	108	70
Больничная летальность от ОНМК, %	13,6	13,4	10,3
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	116	145	138
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	7,0	9,2	8,9
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	27	30	35
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	85	90	95
Переводы в головной РСЦ, чел.	12	17	12

В 2025 году проведено 81 ТМК с головным РСЦ, из них 25 ТМК по линии САС, 56 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 68 ТМК, 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»).

Показатель больничной летальности в 2025 году выполнен. 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 (24/7/365).

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 и Советского районов г.о. Самара и муниципального района Волжский. Численность населения в зоне ответственности составляет 160 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ СОКГВВ представлены в таблице 63.

Таблица 63

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	30	42	42
Работа койки	302,5	347,7	298
Среднее пребывание на койке, дни	10,3	9,9	9,9
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	973	1258	1390
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	848	1125	1256
с инфарктом мозга	756	966	1065
с геморрагическим инсультом	59	77	77
с ТИА	33	82	114
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	86	126	135
с инфарктом мозга	76	105	102
с геморрагическим инсультом	10	15	33
Больничная летальность от ОНМК, %	10,5	12	11,8
Количество выполненных	34	66	90

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
тромболизисов при инфаркте мозга, ед.			
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	4,5	6,8	8,5
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	25	30	34
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	84	81	85
Переводы в головной РСЦ, чел.	3	4	5

В 2025 году проведено 28 ТМК с головным РСЦ, из них 11 ТМК по линии САС, 17 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 22 ТМК, 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 2025 году выполнен. В этом же году в медицинской организации открыто отделение реабилитации для пациентов с патологией ЦНС, это позволило осуществлять переводы пациентов с ОНМК в соответствии с ШРМ непосредственно в отделение реабилитации 2-го этапа, с койки на койку. В 2025 году на 2-й этап медицинской реабилитации направлено 335 пациентов, что составило 32,8% от числа выписанных пациентов с ОНМК (в 2024 году – 285 пациентов, 28%).

ПСО ГБУЗ 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 (24/7/365).

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 составляет 230 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Сызранская ЦГРБ представлены в таблице 64.

Таблица 64

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	30	30	30
Работа койки	311,4	326,8	300
Среднее пребывание на койке, дни	17,7	18	24,1
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	1251	1278	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	931	966	937
с инфарктом мозга	798	757	760
с геморрагическим инсультом	81	131	104
с ТИА	52	78	73
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	151	177	182
с инфарктом мозга	110	120	138
с геморрагическим инсультом	41	57	56
Больничная летальность от ОНМК, %	17,2	19,9	21,1
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	83	106	84
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	10,4	14	11,0
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	33	35	38
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	85	90	92
Переводы в головной РСЦ, чел.	11	12	7

В 2025 году проведено 36 ТМК с головным РСЦ, из них: 14 ТМК по линии САС, 22 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 28 ТМК, 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 ПСО сохраняется высокий уровень показателя больничной летальности от ОНМК. Население г.о. Сызрань и муниципального района Сызранский возрастное и имеет тяжелые коморбидные соматические заболевания, в связи с этим и показатель среднего пребывания на койке высокий и составляет 24,1 дня.

Наблюдается высокая доля пациентов с инфарктом мозга, поступающих в первые 4,5 часа от начала заболевания, поэтому отмечается высокий показатель выполнения ТЛТ.

В 2026 году в медицинской организации планируется открытие отделения реабилитации для пациентов с патологией ЦНС, это позволит осуществлять переводы пациентов с ОНМК в соответствии с ШРМ непосредственно в отделение реабилитации 2-го этапа, с койки на койку.

В 2026 – 2027 годах в данной медицинской организации планируется ввести метод ТЭ/тромбоаспирации при инфаркте мозга. Кадровый потенциал и оборудование (ангиографическая установка) имеются.

ПСО ГБУЗ 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 (24/7/365).

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, Хворостян-

ский, Приволжский, Красноармейский. Численность населения в зоне ответственности составляет 165 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Чапаевская ЦГБ представлены в таблице 65.

Таблица 65

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	30	30	30
Работа койки	221	238	281
Среднее пребывание на койке, дни	8,5	8,2	10,9
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	557	624	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	427	504	539
с инфарктом мозга	324	403	458
с геморрагическим инсультом	70	74	49
с ТИА	33	27	32
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	57	76	92
с инфарктом мозга	34	49	69
с геморрагическим инсультом	23	27	23
Больничная летальность от ОНМК, %	14,4	15,9	18,4
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	27	52	44
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	8,3	12,9	9,6
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	27	33	33
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	95	95	96
Переводы в головной РСЦ, чел.	2	2	2

В 2025 году проведено 123 ТМК с головным РСЦ, из них: 34 ТМК по линии САС, 89 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 116 ТМК, 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 2025 году отмечается относительный рост показателя больничной летальности от ОНМК за счет увеличения числа больных с тяжелыми полушарными ИИ, развившимися на фоне декомпенсированной соматической патологии.

ПСО ГБУЗ 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 (24/7/365).

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 составляет 150 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ представлены в таблице 66.

Таблица 66

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	24	24	24
Работа койки	326	308,8	349
Среднее пребывание на койке, дни	10,7	10,5	11,6
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	535	545	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	482	495	615
с инфарктом мозга	331	362	434
с геморрагическим инсультом	47	43	50
с ТИА	104	90	131
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	58	61	65
с инфарктом мозга	36	38	54
с геморрагическим инсультом	22	23	11

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Больничная летальность от ОНМК, %	15,3	15,1	13,4
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	32	34	45
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	9,6	9,4	10,4
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	30	33	35
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	86	90	92
Переводы в головной РСЦ, чел.	6	8	12

В 2025 году проведено 23 ТМК с головным РСЦ, из них: 9 ТМК по линии САС, 14 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 18 ТМК, 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 2025 году в ПСО показатель больничной летальности снижается, но целевые показатели не достигнуты. Несмотря на это, доля ТЛТ в 2025 году выше целевого значения и составляет 10,4%. В ПСО имеется дефицит врачей-неврологов, врачей-реабилитологов. Восполнить дефицит кадров удается благодаря приему на работу молодых специалистов после окончания ординатуры.

ПСО ГБУЗ 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 (24/7/365).

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. Похвистнево, муниципальных районов Похвистневский, Клявлинский, Камышлинский, Исаклинский. Численность населения в зоне ответственности составляет 90 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ представлены в таблице 67.

Таблица 67

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025г
Количество коек, ед.	16	16	16
Работа койки	312,88	338,19	309
Среднее пребывание на койке, дни	12,6	12,4	12,4
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	503	544	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	361	405	374
с инфарктом мозга	293	304	295
с геморрагическим инсультом	32	52	32
с ТИА	36	49	47
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	34	45	31
с инфарктом мозга	21	24	20
с геморрагическим инсультом	11	21	11
Больничная летальность от ОНМК, %	10,5	12,6	9,5
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	24	39	32
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	8,2	12,8	10,8
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	45	50	52
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	87	85	89
Переводы в головной РСЦ, чел.	7	12	4

Все пациенты с ГИ, злокачественным инфарктом мозга консультируются врачом-нейрохирургом отделения плановой и экстренной консультативной помощи (далее – ОПЭКП) ГБУЗ СОКБ. Все сложные пациенты консультируются с ЦУССР, главным внештатным специалистом-ангионеврологом министерства здравоохранения Самарской области (далее – министерство). В 2025 году все целевые показатели достигнуты.

ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ

В структуре ПСО организованы: отделение неврологии для больных с ОНМК на 15 коек, 4 койки интенсивной терапии и реанимации в составе отделения. ПСО работает в круглосуточном режиме (24/7/365).

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 Кинель-Черкасский, Борский, Богатовский и г.о. Отрадный. Численность населения в зоне ответственности составляет 110 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ представлены в таблице 68.

Таблица 68

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	18	18	15
Работа койки	262,94	343,8	366
Среднее пребывание на койке, дни	11,6	11,6	12,6
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	808		
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	369	414	406
с инфарктом мозга	319	376	365
с геморрагическим инсультом	48	38	31
с ТИА	2	0	10
Количество умерших боль-	38	59	15

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ных с ОНМК, чел., из них:			
с инфарктом мозга	24	45	10
с геморрагическим инсультом	14	14	5
Больничная летальность от ОНМК, %	10,3	14,2	3,8
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	71	83	60
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	22,2	22	16,4
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	58	60	63
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	100	100	99
Переводы в головной РСЦ, чел.	9	3	8

Все пациенты с ГИ, злокачественным инфарктом мозга консультируются врачом-нейрохирургом ОПЭКП ГБУЗ СОКБ. Все сложные пациенты консультируются с ЦУССР, главным внештатным специалистом-ангионеврологом министерства здравоохранения Самарской области.

В 2025 году все целевые показатели достигнуты.

ПСО ГБУЗ 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 (24/7/365).

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 составляет 60 тыс. человек.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Сергиевская ЦРБ представлены в таблице 69.

Таблица 69

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	10	10	10
Работа койки	319,5	251,9	228
Среднее пребывание на койке, дни	12,5	11,2	10,1
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	310	289	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	220	190	201
с инфарктом мозга	160	131	161
с геморрагическим инсультом	23	31	12
с ТИА	37	28	25
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	27	29	12
с инфарктом мозга	18	16	9
с геморрагическим инсультом	9	13	3
Больничная летальность от ОНМК, %	14,7	17,9	6,8
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	11	10	7
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	6,92	7,63	4,3
Количество выполненных тромбоэкстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	29	30	31
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	80	85	87
Переводы в головной РСЦ, чел.	9	2	4

В 2025 году проведено 39 ТМК с головным РСЦ, из них: 11 ТМК по линии САС, 28 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 33 ТМК, 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»).

Все пациенты с ГИ, злокачественным инфарктом мозга консультируются с врачом-нейрохирургом ОПЭКП ГБУЗ СОКБ. Все сложные пациенты

консультируются с ЦУССР, главным внештатным специалистом-ангионеврологом министерства здравоохранения Самарской области.

В 2025 году все целевые показатели достигнуты.

ПСО ГБУЗ 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 (24/7/365).

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 Нефтегорская ЦРБ представлены в таблице 70.

Таблица 70

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество коек, ед.	10	10	10
Работа койки	267	253	252
Среднее пребывание на койке, дни	11,3	11	11,8
Количество пролеченных больных с ЦВБ, чел.	245	247	
Количество пролеченных больных с ОНМК, чел., из них:	207	195	236
с инфарктом мозга	155	131	134
с геморрагическим инсультом	24	22	22
с ТИА	28	42	80
Количество умерших больных с ОНМК, чел., из них:	11	17	13
с инфарктом мозга	6	8	10
с геморрагическим инсультом	5	9	3
Больничная летальность от ОНМК, %	6	11	8,3
Количество выполненных тромболизисов при инфаркте мозга, ед.	3	4	7
Доля ТЛТ при инфаркте мозга, %	1,9	3	5,2

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество выполненных тромбо-экстракций/ тромбоаспираций, ед.	0	0	0
Доля пациентов с инфарктом головного мозга, поступивших в 4,5 часа от начала заболевания, %	23	24	25
Охват ранними реабилитационными мероприятиями, %	80	85	87
Переводы в головной РСЦ, чел.	5	5	2

В 2025 году проведено 27 ТМК с головным РСЦ, из них: 6 ТМК по линии САС, 21 ТМК «врач-врач» (в 2024 году – 23 ТМК, из них: 4 ТМК по линии САС, 19 ТМК «врач-врач», в 2023 году – 18 ТМК, из них: 6 ТМК по линии САС, 12 ТМК «врач-врач»).

Все пациенты с ГИ, злокачественным инфарктом мозга консультируются с врачом-нейрохирургом ОПЭКП ГБУЗ СОКБ. Все сложные пациенты консультируются с ЦУССР, главным внештатным специалистом-ангионеврологом министерства здравоохранения Самарской области.

В 2025 году все целевые показатели достигнуты.

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 2025 году составила 40,6% (в 2024 году – 40,0%,), за два месяца 2026 года – 40,8% (целевое 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 2025 году составил 35% (в 2024 году – 31%) за 2 месяца 2026 года – 35,1% (целевое значение – 35%);

сигнальный показатель «Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнена тромболитическая терапия, %» в 2025 году составил 10,1% (в 2024 году – 9,6%), за 2 месяца 2026 года – 12,8% (целевое значение – 10,0%);

сигнальный показатель «Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью, %» в 2025 году составил 2,0% (в 2024 году – 1,1%), за 2 месяца 2026 года – 2,1% (целевое значение – 2,0%);

сигнальный показатель «Больничная летальность от ОНМК, %» в 2025 году составил 12,3% (в 2024 году – 13,8%, в 2023 году – 14,3%, за 2 месяца 2026 года – 13,2% (целевое значение – 13,4%);

сигнальный показатель «Доля больных с ОНМК, госпитализированных в ПСО и РСЦ, от всех пациентов с ОНМК, госпитализированных в стационар, %» в 2025 году составил 99,0% (в 2024 году – 98,7%), за 2 месяца 2026 года – 99,0% (целевое значение – не менее 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, стационарзамещающих 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. С 2022 по 2024 год в регистр внесены сведения о 6057 пациентах, за 2025 год в регистр внесены сведения о 2201 пациенте.

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 подсистема «Центральный архив медицинских изображений» государственной информационной системы Самарской обла-

сти «Единая медицинская информационно-аналитическая система» (далее – подсистема ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС).

Подсистема ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС 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 менее чем за 5 лет без модернизации центральной части ЦАМИ.

В 2020 году было подключено дополнительно 125 единиц диагностического оборудования в 70 медицинских организациях к уже подключенным в 2019 году 102 единицам оборудования. В 2021 году подключено 79 единиц оборудования. В 2022 году – 56 единиц диагностического оборудования. В 2023 году – 56 единиц оборудования. В 2024 году – 69 единиц оборудования. В 2025 году подключено 25 единиц оборудования.

Всего на 01.01.2026 подключено 512 единиц медицинского диагностического оборудования в 78 медицинских организациях (таблица 71).

Таблица 71

Подключенное оборудование в 2020 – 2025 годах

Оборудование	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Всего
КТ	28	11	4	10	6	1	70
Рентген	53	44	28	22	22	12	218
Флюорограф	31	5	6	3	16	6	75
Маммограф	4	8	17	18	8	6	64
МРТ	3	1	1	1	-	-	10
Ангиограф	4	4	-	2	1	-	14
Офтальмологический аппарат	-	6	-	-	-	-	6

Оборудование	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Всего
УЗИ	-	-	-	-	9	-	9
Эндоскопия	-	-	-	-	7	-	7
Всего	123	79	56	56	69	25	512

Затраты на создание и развитие подсистемы ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС, а также на подключение к нему медицинского диагностического оборудования составили: в 2020 году – 26269318,35 рубля, в 2021 году – 1623840 рублей, в 2022 году – 12140000 рублей, в 2023 году – 32270000 рублей, в 2024 году – 30530000 рублей, в 2025 году – 42311500 рублей.

В настоящее время в подсистему ЦАМИ ГИС СО ЕМИАС загружено 8097 тыс. исследований, из них 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, в 2025 году – 2106 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 автоматизированной обработки 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 ССЗ, в который вносятся следующие данные:

номер в регистре;

ФИО пациента;

код МКБ-10;

дата рождения;

адрес регистрации;

МО прикрепления;

дата включения в регистр;

дата исключения из регистра;

причина исключения;

хирургические коррекции;

причины госпитализации;

результаты обследований;

количество визитов.

Регистр ХСН, в который вносятся следующие данные:

дата визита;

дата поступления в стационар;

ФИО пациента;

дата рождения;

пол;

дата смерти;

СНИЛС;

МО прикрепления;

МО, оказавшая услугу;

врач, оказавший услугу;

диагноз МКБ-10;

стадия ХСН;

функциональный класс ХСН;

фракция выбросов;

вид ХСН по ФВ ЛЖ;

биомаркеры;

результаты исследований;

референсное значение (верхняя граница).

Регистр больных с ОКС, в который вносятся следующие данные:

номер;

ФИО;

дата рождения;

возраст на момент выписки;

пол;

МО прикрепления;

адрес фактического проживания;

дата включения в регистр;

МО, включившая в регистр;

дата исключения;

причина исключения;

МО, исключившая из регистра;

дата и время возникновения симптомов;

дата и время поступления в стационар;

элевация ST;

клинический диагноз;

признак установления ОИМ впервые;

реперфузионные мероприятия;

ЧТКВ;

АКШ.

Регистр инсультов, в который вносятся следующие данные:

номер;

ФИО;

дата рождения;

МО прикрепления;

диагноз;

дата включения в регистр;

дата исключения из регистра;

причина исключения из регистра;

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, 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 здоровья и формирование здоровьесберегающей среды» на 2025 – 2030 годы, утвержденной распоряжением Правительства Самарской области от 15.12.2025 № 550-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 ликви-

дацию 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 медицинскому 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 30.06.2015 № 524-р 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 открыто 8 кабинетов ХСН в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на этапе первичной медико-санитарной помощи в г.о. Самара, г.о.Тольятти, г.о. Сызрань, 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, ГБУЗ Сызранская ЦГРБ). В 2025 году кабинеты ХСН продолжили свою работу. В кабинетах ХСН осуществляется диспансерное наблюдение, проводится работа школ пациентов с ХСН с обслуживанием не менее 2500 пациентов с низкой и умеренно сниженной фракцией выброса, находящихся в регистре ХСН.

В 2026 году планируется открытие дополнительно 6 кабинетов ХСН (в ГБУЗ СО «СГП № 13», ГБУЗ СО «СГП № 10 Кировского района», ГБУЗ СО «Волжская РКБ», ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ, ГБУЗ СО «СГКБ № 8», ГБУЗ СО «СГБ № 5»). Открытие таких кабинетов практически во всех медицинских организациях Самарской области позволит выделить приоритетную группу пациентов с фракцией выброса менее 40%, не имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (далее – ЛЛО), с целью включения их в программу ЛЛО.

На этапе создания находится программа раннего скрининга ХСН у пациентов, страдающих АГ и ИБС, которая также 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. Кроме того, параллельно ведется информационно-профилактическая работа по предупреждению и борьбе с факторами риска развития ХСН, такими как АГ, сахарный диабет, ожирение, дислипидемия. Снижение первичной заболеваемости по этим нозологиям способствует снижению числа случаев развития ХСН.

Модернизация регистра ХСН позволит выявить группу пациентов, нуждающихся в высокотехнологической помощи: имплантация кардиовектора-дефибриллятора, операции на клапанах сердца, трансплантация сердца. В целях оказания бесплатной лекарственной помощи гражданам Самарской области, имеющим хроническое сердечно-сосудистое заболевание «фибрилляция предсердий», в Самарской области действует категория льготы, дающая гражданам с указанным хроническим заболеванием 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. Обеспечение указанными лекарственными препаратами происходит за счет средств регионального бюджета Самарской области в рамках территориальной программы ЛЛО.

Согласно данным ГБУЗ «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ МИАЦ), в Самарской области в 2024 году имели право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках территориальной программы ЛЛО 13051 человек с категорией льготы «Фибрилляция предсердий (для профилактики кардиоэмболического ОНМК)». Из них обратились в медицинские организации за лекарственной помощью и обеспечены лекарственными препаратами 8952 человека. Для пациентов с фибрилляцией предсердий в 2024 году выписан и обслужен в аптечных организациях 39391 рецепт льготного отпуска, средняя стоимость одного рецепта составляет 2788,16 рубля.

За 2025 год имели право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках территориальной программы ЛЛО (по льготе «фибрилляция предсердий») 17617 человек данной льготной категории, из них обратились в медицинские организации за лекарственной помощью и обеспечены лекарственными препаратами 16520 человек. Выписано и обслужено в аптечных орга-

низациях 81423 рецепта льготного отпуска, средняя стоимость одного рецепта составляет 1591,81 рубля.

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 11.04.2025 № 193н.

В рамках реализации регионального проекта Самарской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» в медицинских организациях внедрена Единая медицинская информационно-аналитическая система Самарской области (далее – ГИС СО ЕМИАС), оператором которой является ГБУЗ 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 мини-

стерства здравоохранения Самарской области от 17.10.2019 № 1379 и от 19.05.2020 № 705, от 26.11.2020 № 1945 ГБУЗ МИАЦ разработан порядок взаимодействия и состав сведений для информационного обмена в рамках подготовки, проведения и завершения ТМК на территории Самарской области (таблицы 72, 73).

Таблица 72

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
2025 г.	2512 (16318 ЭКГ)	12	326	1942
2026 г. (январь-февраль)	315 (1181 ЭКГ)	1	36	213

Таблица 73

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
2025 г.	9017	476		11673
2026 г. (январь-февраль)	2546	33	20	1826

За 2025 год было проведено ТМК («врач-врач») с региональными центрами: по кардиологии взрослой – 2512 ТМК, по кардиологии детской – 12 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 326 ТМК, по неврологии – 1942 ТМК. Из них 1552 ТМК по кардиологии взрослой, 11 ТМК по кардиологии детской с ГБУЗ СОККД, 42 ТМК по сердечно-сосудистой хирургии, 95 ТМК по неврологии с ГБУЗ СОКБ. За два месяца 2026 года было проведено ТМК («врач-врач») с региональными центрами: по кардиологии –

315 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 36 ТМК, по неврологии взрослой – 213 ТМК, по неврологии детской – 9 ТМК. Из них 232 ТМК по кардиологии взрослой, 1 ТМК по кардиологии детской с ГБУЗ СОККД, 13 ТМК по сердечно-сосудистой хирургии, 20 ТМК по неврологии с ГБУЗ СОКБ.

Приказом министерства здравоохранения Самарской области от 25.07.2019 № 1003 организовано проведение ТМК с использованием федеральной телемедицинской системы при проведении телемедицинских консультаций между медицинскими организациями третьего уровня («якорными» по направлениям) и ФЦ (таблица 74).

Таблица 74

Федеральные ТМК «врач-врач» с ФЦ

Период	Кардиология взрослая, количество	Кардиология детская, количество	Сердечно-сосудистая хирургия, количество	Неврология, количество
2022 г.	84	16	35	43
2023 г.	125	9	9	56
2024 г.	111	13	77	58
2025 г.	354	36	189	16
2026 г. (январь-февраль)	49	2	25	7

За 2025 год было проведено ТМК с федеральными центрами: по кардиологии взрослой – 354 ТМК, по кардиологии детской – 36 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 189 ТМК, по неврологии – 16 ТМК. Из них ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева): по сердечно-сосудистой хирургии – 50 ТМК, по кардиологии взрослой – 6 ТМК, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова): по кардиологии – 216 ТМК, по кардиологии детской – 36 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 80 ТМК, по неврологии – 5 ТМК.

За два месяца 2026 года было проведено ТМК с федеральными центрами: по кардиологии – 49 ТМК, по кардиологии детской – 2 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 24 ТМК, по неврологии – 7 ТМК. Из них ФГБУ НМИЦ им. А.Н. Бакулева: по сердечно-сосудистой хирургии – 7 ТМК. ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова: по кардиологии – 26 ТМК, по кардиологии детской – 2 ТМК, по сердечно-сосудистой хирургии – 5 ТМК, по неврологии – 2 ТМК.

Для качественной постановки диагноза, коррекции терапии и своевременного предупреждения критических состояний, связанных с ССЗ, 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 – передача 141924 ЭКГ, подготовлено 19579 заключений. В 2024 году – передача 161687 ЭКГ, подготовлено 20192 заключения. В 2025 году – передача 132194 ЭКГ, подготовлено 16318 заключений. За два месяца 2026 года – передача 22872 ЭКГ, подготовлено 1181 заключение. 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 сред-

ства 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 Национальным медицинским исследовательским центром кардиологии имени академика Е.И.Чазова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова» Минздрава России), ФМБА и ГК «Ростех» (Методические рекомендации по организации и проведению диспансерного наблюдения пациентов с 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 органов грудной клетки (далее – КТ ОГК).

Порядок использования данного медицинского изделия включает несколько этапов: загрузку КТ-снимков ОГК 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.

Область применения изделия – 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.

В ГИС СО ЕМИАС в настоящее время ведется работа по сбору актуальных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группам болезней системы кровообращения благодаря регистрам, данные в которых обновляются ежедневно на основании первичных медицинских данных, вносимых пользователями системы – врачами-специалистами.

Для оценки достоверности формирования ведомственной базы выданных медицинских свидетельств о смерти ГБУЗ МИАЦ на основе Соглашения между министерством здравоохранения Самарской области, управлением

записи актов гражданского состояния Самарской области и территориальным органом Федеральной службы государственной статистики Самарской области по выполнению требований законодательства Российской Федерации от 09.12.2015 осуществляется сверка данных Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния по количеству зарегистрированных умерших с базой данных выданных медицинскими организациями медицинских свидетельств о смерти (перинатальной смерти) (далее – МСС/МСПС), а также проводится контроль правильности оформления МСС ответственными лицами медицинских организаций.

Кроме того, ГБУЗ МИАЦ ежемесячно проводит мониторинг правильности выбора и кодирования причин смерти в МСС/МСПС «взамен окончательного» в соответствии с распоряжением министра здравоохранения Самарской области от 26.11.2018 № 1258-р «О контроле за полнотой заполнения и правильностью кодирования первоначальной причины смерти в медицинских свидетельствах о смерти», приказом министерства здравоохранения Самарской области от 31.12.2019 № 1833 «О контроле кодирования основного заболевания и его осложнений, а также сопутствующих заболеваний в статистических картах». За 2025 год проверено 562 МСС/МСПС «взамен окончательного», за 2 месяца 2026 года – 79 МСС/МСПС «взамен окончательного».

Для повышения связанности сведений МСС/МПСС, содержащихся в ГИС СО ЕМИАС и Федеральном реестре медицинских документов о смерти (ФРМДС ЕГИСЗ), ежемесячно производится сопоставление количества выданных МСС/МСПС и зарегистрированных структурированных электронных медицинских документов в рамках мониторинга целевых показателей регионального проекта по созданию единого цифрового контура в здравоохранении.

Дополнительными задачами является обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем,

систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему субъекта Российской Федерации:

ГИС СО ЕМИАС включает в себя такие подсистемы, как:

региональная интегрированная электронная медицинская карта;

лабораторные исследования;

центральный архив медицинских изображений.

Таким образом, ГИС СО ЕМИАС является объединением медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций, благодаря чему реализовано интеграционное взаимодействие между подсистемами в части обмена информацией по пациентам.

Разработана Стратегия интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе. В настоящий момент оператором ГИС СО ЕМИАС ведется работа по подключению заинтересованных медицинских организаций частной формы собственности к работе в единой структуре оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Самарской области.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Врачи-кардиологи

В 2020 году обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения в Российской Федерации составила 1,0, в Приволжском федеральном округе – 0,89, в Самарской области – 0,89.

Ежегодно наблюдается положительная динамика по увеличению данного показателя. В 2025 году по Самарской области данный показатель составил 1,06 (таблица 75).

Таблица 75

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2020 – 2025 годах, на 10 тыс. взрослого населения

Территория	Обеспеченность врачами-кардиологами					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	1,00	1,01	1,02	1,05	---	---
Приволжский федеральный округ	0,89	0,93	0,95	0,98	---	---
Самарская область	0,89	0,92	0,93	1,01	1,04	1,06

Территория	Общее число врачей-кардиологов, чел.					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	11613	11714	11941	12265	---	---
Приволжский федеральный округ	2080	2139	2183	2228	---	---
Самарская область	228	233	237	254	262	269

Укомплектованность должностей врачей-кардиологов в Самарской области (доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве должностей в медицинских организациях) после снижения в 2020 году до 71,1% с 2021 года по 2024 год показывала планомерный рост и в 2022 году составила 91,6%, а в 2023 – 2024 годах – 95%. В 2025 году данный показатель составил 92,7%. Коэффициент совместительства с 2021 по 2023 год находился в пределах, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации: 1,2 – 1,3, и в 2025 году в регионе составил 1,1. 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 76, 77).

Таблица 76

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*, %
2020 г.	113,00	83,50	79	1,06	79,89
2021 г.	104,50	88,75	76	1,02	84,93

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
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
2025 г.	130,25	122,25	114	1,1	93,85

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве должностей в медицинских организациях.

Таблица 77

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*, %
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
2025 г.	200,50	184,75	155	1,08	92,14

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве 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 78, 79).

Таблица 78

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
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

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
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
2025 г.										
г.о. Тольятти	49	14	35	1,07	92,7	93,9	92,1	1,1	1,1	1,2
Самарская область	269	114	155	1,06	91,3	93,1	91,2	1,1	1,1	1,1

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве должностей в медицинских организациях.

Таблица 79

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
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

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
					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
					2025 г.					
г.о. Сызрань	6	6	0	0,5	85,7	84,6	100	0,9	0,8	0
Самарская область	269	114	155	1,06	91,3	93,1	91,2	1,1	1,1	1,1

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве должностей в медицинских организациях

Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

В 2020 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 0,07 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 2025 году в Самарской области данный показатель составил 0,12 (таблица 80).

Таблица 80

Обеспеченность врачами РЭДЛ в 2020 – 2025 годах,
на 10 тыс. населения

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	0,11	0,11	0,12	0,13	---	---
Приволжский федеральный округ	0,10	0,10	0,11	0,12	---	---
Самарская область	0,07	0,07	0,08	0,08	0,11	0,12

С 2020 года в регионе наблюдается положительная динамика по улучшению укомплектованности должностей врачей РЭДЛ медицинских организаций (таблица 81).

Таблица 81

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*, %
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
2025 г.	45,25	43,25	30	1,04	95,58

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве 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, в 2025 году – 0,28 на 10 тыс. населения.

Динамика кадрового обеспечения региона врачами ССХ представлена в таблицах 82, 83.

Таблица 82

Обеспеченность врачами ССХ в 2020 – 2025 годах,
на 10 тыс. населения

Территория	Обеспеченность врачами ССХ					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	0,18	0,18	0,18	0,19	---	---
Приволжский федеральный округ	0,17	0,17	0,18	0,19	---	---
Самарская область	0,21	0,20	0,21	0,30	0,27	0,28

Территория	Обеспеченность врачами ССХ (абс. число)					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	2658	2681	2705	2831	---	---
Приволжский федеральный округ	488	484	510	538	---	---
Самарская область	67	64	66	76	70	71

Таблица 83

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*, %
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
2025 г.	106,25	100,75	71	1,05	94,82

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве 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 2025 году в регионе данный показатель – 1,5 на 10 тыс. населения (таблица 84).

Таблица 84

Обеспеченность врачами-неврологами в 2020 – 2025 годах, на 10 тыс. населения

Территория	Обеспеченность врачами-неврологами					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	1,43	1,39	1,36	1,36	---	---
Приволжский федеральный округ	1,36	1,34	1,32	1,31	---	---
Самарская область	1,20	1,17	1,17	1,27	1,49	1,5

Территория	Общее число врачей-неврологов (абс. число)					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	20998	20462	20052	19878	---	
Приволжский федеральный округ	3975	3876	3803	3768	---	
Самарская область	380	371	371	398	377	385

Укомплектованность врачами-неврологами представлена в таблице 85.

Таблица 85

Укомплектованность врачами-неврологами в 2020 – 2025 годах, на 10 тыс. населения

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
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

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2025 г.	497,0	475,25	385	1,23	

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве должностей в медицинских организациях.

Укомплектованность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях в Самарской области, показана в таблицах 86, 87.

Таблица 86

Укомплектованность врачами-неврологами,
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
в 2020 – 2025 годах, на 10 тыс. населения

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
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
2025 г.	242,5	229,0	202	1,13	

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве должностей в медицинских организациях.

Таблица 87

Укомплектованность врачами-неврологами,
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях,
в 2019 – 2025 годах, на 10 тыс. населения

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
2025 г.	244,75	252,75	183	1,33	

*Доля занятых физическими лицами должностей в общем количестве 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 национального 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 (далее – министерство здравоохранения) утверждается «дорожная карта» для подведомственных медицинских организаций по привлечению медицинских работников, в том числе участвующих в реализации настоящей региональной программы.

С 2025 года для каждого региона определение потребности во врачебных кадрах и специалистах со средним медицинским образованием по конкретным специальностям проводится совместно с ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (далее – ЦНИИОИЗ). В проведении расчета принимают участие все профильные управления министерства здравоохранения. Согласно потребности, утвержденной для региона на 2026 год, она составляет по врачам 443 человека, по средним медицинским работникам – 666 человек.

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

Министерством здравоохранения 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 2025 году количество поступивших на целевое обучение по программам высшего образования увеличилось на 54% (с 454 человек в 2015 году до 698 человек в 2025 году).

Кроме того, дополнительно ежегодно за счет средств областного бюджета принимаются на обучение клинические ординаторы: в 2024 году – 30 человек, в 2025 году – 29 человек.

С 2021 года во исполнение послания Губернатора Самарской области 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 2025 году выплату получили 1011 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 2025 году зачислено 42 человека: по программам специалитета – 30 человек и по программам магистратуры – 12 человек.

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 трех лет.

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

Ежегодно происходит увеличение контрольных цифр приема (далее – КЦП) на медицинские специальности СПО, соответственно увеличивается и

выпуск будущих специалистов со средним образованием. В 2025 году КЦП составило 1905 мест, на 2026 год запланировано 1920 мест.

Профессиональная переподготовка

Ежегодно министерством здравоохранения 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 здравоохранения.

В 2022 – 2025 годах прошли обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по специальностям: «Кардиология» – 12 человек, «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» – 2 человека, «Анестезиология-реаниматология» – 13 человек, «Скорая медицинская помощь» – 8 человек.

В 2026 году запланировано обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 2 человека, «Скорая медицинская помощь» – 10 человек.

Информация о количестве специалистов, прошедших обучение по дополнительным программам профессиональной переподготовки в период с 2022 по 2025 год, а также запланированных для обучения в 2026 году, указана в таблице 88.

Таблица 88

Наименование должности специалиста	Целевое обучение, выпуск 2025 г.	Проф. переподготовка		Наименование меры поддержки, получатели 2024 года			
		2022 – 2025 гг.	2026 г.	Выплата медицинским работникам, трудоустроившимся по наиболее востребованной медицинской специальности, в размере 200/300 тыс. рублей	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	19	13	2	23	7	35	1
Врач-детский кардиолог	-	-	-	1	-	-	-
Врач-кардиолог	6	12	-	8	4	7	-
Врач-невролог	11	-	-	6	5	9	
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	-	2	-	2	-	2	-
Врач-сердечно-сосудистый хирург	3	-	-	1	-	2	-
Врач скорой медицинской помощи	-	8	10	3	-	2	-

Меры поддержки медицинских работников

Сохранению и закреплению медицинских кадров 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.

С 2012 года по настоящее время стали участниками программы «Земский доктор» 1486 врачей, с 2018 года по стартовавшей программе «Земский фельдшер» получили выплату 496 средних медицинских работников. Всего получили выплаты 1982 медицинских работника.

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 по 2025 год выплату получили 5565 медицинских работников, в том числе 1894 врача и 3671 средний медицинский работник.

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 2025 году выплату получили 287 молодых врачей;

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 2025 году выплату получили 48 медицинских работников 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» (по 3 призовых места в каждой номинации).

Победителями становятся 9 лучших врачей амбулаторно-поликлинического звена, достигших наилучших показателей в профессиональной деятельности. Сумма, предусмотренная на реализацию данного мероприятия, составляет 660 тыс. рублей. В 2026 году реализация вышеуказанных мероприятий будет продолжена.

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

В Самарской области лекарственная помощь пациентам, перенесшим ОНМК, ИМ, страдающим ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих

12 месяцев значением фракции выброса менее 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 наименования перечня лекарственных препаратов, 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 трех 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 пациентам, 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 сердечно-сосудистые события, имеющих право на ЛЛО.

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 показа-

тель – 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 2025 году – 100% (целевой показатель – 100%).

В 2025 году в Самарской области пациентам данной группы выписаны и отпущены лекарственные препараты по 476183 рецептам, средняя стоимость рецепта составляла 599 рублей. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

В 2026 году за период первого квартала пациентам данной группы выписаны и отпущены лекарственные препараты по 75977 рецептам, средняя стоимость рецепта составляет 606 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 2025 году в Самарской области 18642 обратившихся в медицинские организации пациента с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, обеспечены лекарственными препаратами при амбулаторном лечении. Средняя стоимость одного рецепта составляла 433,8 рубля. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

В рамках программы лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, за первый квартал 2026 года в Самарской области 10146 обратившихся в медицинские организации пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений обеспечены лекарственными препаратами при амбулаторном лечении. Средняя стоимость одного рецепта составляет 439,7 рубля. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 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

Приказы министерства здравоохранения Самарской области:

от 17.10.2019 № 1379 «Об утверждении регламента дистанционного взаимодействия между медицинскими работниками с применением телемедицинских технологий на территории 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»;

от 15.06.2021 № 575 «Об образовании Центра управления сердечно-сосудистыми рисками»;

от 12.02.2024 № 154 «Об обеспечении оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций в учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области»;

от 20.10.2025 № 1208 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области»;

от 09.12.2025 № 1494 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения Самарской области».

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 2020 года отмечается устойчивое снижение смертности от ИМ с 36,9 на 100 тыс. населения до 22,5 на 100 тыс. населения в 2025 году. В группе ЦВБ снижение показателя смертности с 264,6 на 100 тыс. населения в 2020 году до 204,6 на 100 тыс. населения в 2025 году, в том числе от ОНМК с 84,9 на 100 тыс. населения в 2020 году до 54,4 на 100 тыс. населения в 2025 году. Наблюдается устойчивое снижение показателя больничной летальности от ИМ с 16,8% в 2020 году до 8,0% в 2025 году, больничной летальности от ОНМК с 18,7% в 2020 году до 12,3% в 2025 году.

Открытие РСЦ и ПСО для пациентов с ОКС и ОНМК, разработка схем маршрутизации, оптимизация утвержденной маршрутизации позволили повысить качество и доступность медицинской помощи пациентам с ССЗ, улучшить ряд показателей. В результате увеличилась доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в период менее 2 часов от начала болей, с 20% в 2020 году до 38,6% в 2025 году, увеличилась доля пациентов с ОКСпST, которым выполнен ТЛТ (на догоспитальном и госпитальном этапах), с 23,2% в 2020 году до 26,5% в 2025 году. Выросла 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) с 38,3% в 2020 году до 71,4% в 2025 году. Увеличилась профильность госпитализаций с 96,3% в 2020 году до 98,7% в 2025 году.

С целью улучшения диагностики ИМ с 2020 года 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 и до 18505 операций в 2025 году, в том числе операций по поводу ИБС (с 6407 операций в 2020 году до 8805 операций в 2024 году и 8460 операций в 2025 году). Возросло количество операций КШ с 891 операции в 2020 году до 939 операций в 2024 году и 961 операций в 2025 году. Число эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях увеличилось с 5473 вмешательств в 2020 году до 8281 вмешательства в 2024 году, 7499 вмешательств в 2025 году.

Выросло число пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП), в том числе в ФЦ. В 2025 году из 2030 пациентов, направленных в ФЦ, пролечено по программе ВМП 1816 человек, что составило 89,5% (в 2024 году – 1431 человек).

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 40,6% (в 2022 году – 38,5%), увеличить долю пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнена ТЛТ с 4,9% в 2019 году до 10,1% в 2025 году.

Профильность госпитализаций при ОНМК в 2025 году выросла до 99,0% с 95% в 2022 году.

Продолжают работу кабинеты по лечению больных с ХСН. Разработаны положения о кабинете ХСН, алгоритм оказания специализированной помощи в кабинете ХСН, положения о школе для пациентов старше 18 лет с ХСН.

Разработано учебно-методическое пособие, руководство по диагностике, лечению, критериям оценки качества медицинской помощи пациентам, госпитализированным в связи с декомпенсацией ХСН, а также алгоритму ведения, критериям оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях. В его основу положены действующие рекомендации РКО и ESC. Все медицинские организации обеспечены данным методическим руководством.

На базе ГБУЗ СОККД функционирует липидный центр. Пациенты с семейной гиперхолестеринемией с экстремально высоким сердечно-сосудистым риском имеют возможность получать генно-инженерную терапию ингибиторами PCSK9. Всего в регистре состоит 105 пациентов, из которых 48 пациентов были включены в 2025 году.

Также на базе «якорного учреждения» функционирует центр легочной артериальной гипертензии (далее – ЛАГ). Пациенты с ЛАГ получают специфическую (таргетную терапию), которая проводится под наблюдением врачей центра, особенно при ассоциированных формах ЛАГ (связанных с пороками сердца, системными заболеваниями соединительной ткани). В настоящее время в регистре состоит 98 пациентов, из них 8 пациентов включены в 2025 году.

Увеличилась хирургическая активность при ГИ с 11,5% в 2020 году до 15,0% в 2025 году. С 2021 года на территории Самарской области внедрен метод ТЭ при ИИ. В 2025 году число выполненных ТЭ выросло до 201 ТЭ по сравнению 2021 годом (4 ТЭ).

Совершенствуется организация оказания СМП в Самарской области. На базе ГБУЗ СО «Самарская станция скорой медицинской помощи» с июля 2026 года планируется функционирование единого диспетчерского центра 1 уровня, который будет объединять 2 единых диспетчерских центра 2 уровня четырех станций СМП области (ГБУЗ СО Самарская станция скорой медицинской помощи и ГБУЗ СО Самарская областная станция скорой медицинской помощи, ГБУЗ СО Тольяттинская станция скорой медицинской

помощи и ГБУЗ СО Сызранская станция скорой медицинской помощи). Все автомобили СМП оснащены ЭКГ-аппаратами (100%), все бригады имеют возможность дистанционной передачи ЭКГ в ЦУССР.

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» 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 2025 год выявил снижение смертности от БСК в сравнении с 2024 годом на 2,2%, ЦВБ на 2,7%, достижение целевых значений больничной летальности от ИМ, ОНМК, количество выполненных рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, показатель смертности от ИБС на уровне 2024 года (таблица 90).

Таблица 90

Показатель	2024 г. план	2024 г. факт	2025 г. план	2025 г. факт
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	10,1	7,2	8,4	8,0
Больничная летальность от ОНМК, %	16,1	13,8	13,2	12,3
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, %	80	71,4		
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	7072	8281	8373	8373
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-	90	100	90	100

Показатель	2024 г. план	2024 г. факт	2025 г. план	2025 г. факт
сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %				

Дополнительные показатели представлены в таблице 91

Таблица 91

Показатель*	2024 г. план	2024 г. факт	2025 г. план	2025 г. факт
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	26,7	20,2		22,5
Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	191,8	210,1	200	204,5
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	59,2	60,6	58	54,4

*Из программы АИС «Смертность».

В 2026 году запланированы следующие мероприятия:

повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;

увеличение доли ТЛТ при ИИ более 10% и увеличение объема ТЭ при ИИ до 300 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;

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 фракции выброса менее 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, с соблюдением установленного действующим законодательством периода права на льготу, а также пациентов с фибрилляцией предсердий;

достижение показателей по доле, обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов;

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.

Также в 2026 году запланированы дополнительные мероприятия:

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

открытие кабинетов ХСН в следующих медицинских организациях: ГБУЗ Новокуйбышевская ЦГБ, ГБУЗ СГП № 10, ГБУЗ СГКП № 15, ГБУЗ СГБ № 5, ГБУЗ Волжская ЦРБ.

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 92.

Таблица 92

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
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:

показатель «Обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, ед.» в 2025 году составил 9307 ед. (целевое значение – 4309 ед.), за 2 месяца 2026 года – 956 ед. (целевое значение – 5304 ед.).

Плановые целевые значения показателей отраслевого инцидента № 9 в 2026 году:

«Плановое число чрескожных коронарных вмешательств с лечебной целью» – 8373 процедуры;

«Плановое число стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой» – 8517 исследований;

«Плановое число операций коронарного шунтирования» – 1220 операций;

«Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца» – 1083 операций.

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 обеспечению 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 показателям региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

обеспечение интеграции медицинских информационных систем, ла-

бораторных 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;

усовершенствование регистра пациентов с БСК;

обеспечение телемедицинским взаимодействием в районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога, по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера MAX. Проведение контроля обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов;

проведение мониторинга пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств. Определение тенденции и закономерности повторных вмешательств. Формирование целевого показателя на 2027 год для каждой медицинской организаций и региона в целом;

организация мониторинга охвата и качества профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее соответственно – ПМО, ДОГВН), применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт (далее – ЭМК) и приоритезации приглаше-

ния на ПМО и ДОГВН. Проведение аналитики получаемых данных, структуру и полноту наполнения. Выработка рекомендаций по ведению ЭМК в медицинских организациях;

доработка имеющегося регистра ССЗ в части внедрения системы поддержки принятия врачебных решений на базе искусственного интеллекта;

обеспечение активного вовлечения врачей-стажеров (32 терапевта и 4 кардиолога при прохождении ординатуры в 2026 году) в оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного наблюдения, а также расширение роли немедицинского персонала в организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

4. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих основных результатов:

снижение уровня смертности от БСК до 496,6 на 100 тыс. населения;

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, более 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, в общем числе пациентов с

ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 99%;

увеличение до 100% охвата льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

увеличение доступности клинических, визуализирующих и функциональных методов обследования с увеличением числа проводимых исследований в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ и клиническими рекомендациями в каждом специализированном лечебном учреждении Самарской области.

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 (Муртазина А.Х.)
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, и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.)
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 (Муртазина А.Х.), ГВС по сердечно-сосудистой хирургии (далее – ССХ) (Кузнецов Д.В.), ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.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.), 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	
1.6.	Актуализация приказов об организации помощи больным с ССЗ в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Приказ министерства	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.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Муртазина А.Х.), ГВС по ССХ (Кузнецов Д.В.), ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.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 организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.), ГВС по ангионеврологии (Муртазина А.Х.)

№ 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	
1.8.	Анализ выполнения приказа о контроле кодирования основного ССЗ и его осложнений, первоначальной причины смерти, принятие управленческих решений	01.07.2025	31.12.2030	Совещание в министерстве	Не менее 1 совещания 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.)
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 (Муртазина А.Х.), ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.), и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.)
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 в министерстве	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.)

№ 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	
1.11.	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 показателя 10 – 15% у пациентов с ГИ	Не менее 2 семинаров каждым ГВС в каждом РСЦ	ГВС по ангионеврологии (Муртазина А.Х.), ГВС по нейрохирургии (Алексеев Г.Н.)
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: больничная летальность, досуточная летальность, количество тромболитических терапий (далее – ТЛТ) при ОНМК с достижением це-	Ежеквартальная аналитическая справка от ГВС в министерство	ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Муртазина А.Х.), 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	
				левых значений – 10% от всех пациентов с инфарктом головного мозга, мониторинг времени начала 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: больничная летальность, число переводов в ЧКВ-центры, досуточная леталь-		

№ 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	
				ность, количество ТЛТ при ОНМК с достижением целевых значений – 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 в министерстве	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 организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Муртазина А.Х.)

№ 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	
2.2.	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.), и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.)
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 организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), ГВС по ангионеврологии (Муртазина А.Х.)
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	Заместитель директора ТФОМС (Соколов С.В.) (по согласованию)

№ 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	
2.6.	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.), 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.)

№ 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	
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 гипертензии, курении, высоком уровне холестерина, сахарном диабете, употреблении алкоголя, низкой физической активности, избыточной массе тела и ожирении), действиях населения в неотложных состояниях	01.07.2025	31.12.2030	Публикации в средствах массовой информации и социальных сетях	Не менее 14 тыс. 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 – ГБУЗ СОЦМП) (Мальшин Ю.А.), ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.)
3.2.	Проведение приоритетного приглашения на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения граждан от 40 до 64 лет, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	01.07.2025	31.12.2030	Информирование граждан от 40 до 64 лет, не проходивших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию определенных групп взрослого населения последние 2 года	Не менее 120 тыс. граждан в год	Заместитель директора ТФОМС (Соколов С.В.) (по согласованию), 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	
3.3.	Разработка и тиражирование печатной продукции (памятки, листовки, буклеты и др. печатная продукция) для населения по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике ССЗ и о факторах риска их развития	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и тиражирование печатной продукции	Не менее 20 тыс. экземпляров 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
3.4.	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 профилак-	Участие не менее 150 тыс. человек	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента 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	
				тических мероприятий (массовых акций, круглых столов, пресс-конференций, слушаний, декадников, флэш-мобов), в том числе с привлечением волонтерских организаций	в год	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
3.7.	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

№ 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	
3.9.	Проведение углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования пациентов с БСК в отделениях, кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья в рамках второго этапа диспансеризации	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 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

№ 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	
3.12.	Проведение анализа результативности профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, контроль работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, врачей-терапевтов, обучение медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	Аналитическая справка ГВС по итогам года до 1 апреля года, следующего за отчетным	Повышение на 2% ежегодно доли заболеваний БСК, выявленных в процессе диспансеризации, в общей доле впервые выявленных заболеваний	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.), ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.)
3.13.	Обеспечение доступности исследования липидного спектра и липопротеина одновременно с проведением профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения	01.07.2025	31.12.2030	Проведение гражданам исследования липидного спектра и липопротеина	Не менее 40 тыс. исследований 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
	4. Комплекс 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	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.),

№ 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	
	которых зафиксирован наибольший показатель смертности от ОНМК					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 организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.)
	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 от 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.)

№ 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	
5.3.	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 организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.)
	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 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	Не менее 1 аналитической справки в квартал	ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.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	
				пациентов фокус-группы ССЗ	в министерство каждым ГВС	и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.)
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) у пациентов фокус-группы ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	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 организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.)
6.4.	Принятие управленческих решений по результатам анализа, представленным ГВС	01.07.2025	31.12.2030	Протокол совещания	Не менее 1 совещания 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 ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и так далее) с обязательным указанием роли фе-	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.),

№ 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	
	деральных и частных медицинских организаций					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 Самарской области с целью координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных, минуя промежуточную госпитализацию	01.07.2025	31.12.2030	Комплексные мероприятия (концепция, приказы)	До конца 2030 года	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования министерства (Колесников А.В.), врио заместителя министра – руководителя департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства (Кузнецов М.В.), ГВС по СМП (Труханова И.Г.), и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.)
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)	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	01.07.2025	31.12.2030	Укомплектован-	2026 г. – 78%,	Врио заместителя министра – руководи-

№ 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	
	(соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП			ность водителями автомобилей СМП – 85%	2027 г. – 80%, 2028 г. – 82%, 2029 г. – 84%, 2030 г. – 85%	теля 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 СМП, но не менее 1 выездной бригады АРБ СМП	01.07.2025	31.12.2030	Количество бригад АРБ – не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	2026 г. – 1,5%, 2027 г. – 2%, 2028 г. – 3%, 2029 г. – 4%, 2030 г. – не менее 5%	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), руководитель управления организации 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: 2026 г. – не менее 94%, 2027 г. – не менее 95%, 2028 г. – не менее 96%, 2029 г. – не менее 97%,	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	
					2030 г. – не менее 100%. Соблюдение интервала «медицинский контакт-регистрация ЭКГ» не более 10 минут – 100%. 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 те-	

№ 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	
					чение 120 минут после постановки диагноза. Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения – 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	Протокол совещания	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.),
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

№ 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	
7.9.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации электрокардиограмм (далее – ЭКГ), сердечно-легочной реанимации, проведению догоспитальной ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Дорожная карта по проведению симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием: 2026 г. – внезапная коронарная смерть. Тренинг сердечно-легочной реанимации, 2027 г. – ОКС, догоспитальная ТЛТ. 2028 г. – ОНМК. Шкалы тяжести. Тренинг сердечно-легочной реанимации, 2029 г. – Нарушения ритма, требующие дефибрилляции, 2030 г. – ЭКМО при ОКС	Обучение не менее 30% фельдшеров и врачей СМП ежегодно. Длительность обучения не менее 36 часов в очном формате	ГВС по СМП (Труханова И.Г.), главные врачи станций СМП
7.10.	Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по	01.07.2025	31.12.2030	2026 г. – Кировская подстанция ГБУЗ СО ССМП,	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	
	оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий			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 оборудования и программного	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 к 2030 году	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 (Кузнецов М.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	
	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 (Муртазина А.Х.)
	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 (Муртазина А.Х.), 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 – руководитель 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.), главный врач ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков 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 (Черногаева Г.Ю.), ГВС по ССХ (Кузнецов 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. 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 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.)
9.2.	Обеспечение проведения медицинской реабилитации на 2 и 3-м этапах	01.07.2025	31.12.2030	Открытие специализированных отделений по профилю и отделений	Улучшение доступности ранней медицинской реабилитации паци-	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	
				3-го этапа реабилитации в следующих МО: ГБУЗ СО «СГП № 13» (2026 г.), ГБУЗ 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 «Жигулевская ЦГБ» (2027 г.), ГБУЗ СО «ТГП № 2» (2027 г.)	ентам с ОКС и ОНМК	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	
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Охват реабилитационными мероприятиями на 1-м 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 (Муртазина А.Х.), 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 карт, из них не менее 80 % без замечаний	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 (Муртазина А.Х.)

№ 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	
9.5.	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 (Муртазина А.Х.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)
9.6.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного	В 100% случаев наличие оценки пациентов по	Врио первого заместителя министра – руководителя департамента организации медицинской помощи населению мини-

№ 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	
	реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации			осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3-м этапах оценки пациентов по ШРМ. 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт, из них не менее 80 % без замечаний	ШРМ	стерства (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 (Муртазина А.Х.), 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 пациентов с ОНМК и 100 медицинских карт из отделения для пациентов с	Не менее 40 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	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 (Муртазина А.Х.), 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	
				ОКС, из них не менее 80 % без замечаний		
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 (Муртазина А.Х.), ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.)
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет в министерство о количестве врачей, прошедших обучение	Ежегодный приказ об организации циклов повышения квалификации специалистов РСЦ и	Врио заместителя министра – руководителя департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), 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	
	средств нормированного страхового запаса				ПСО. План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	
9.10.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО медицинским оборудованием	01.01.2026	31.12.2026	Дооснащение медицинским оборудованием ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ», ГБУЗ СО «ТГКБ № 5», ГБУЗ СО «ТГКБ № 2», ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ», ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ», ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ», ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦГБ»,	Улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК	Врио заместителя министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства (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	
				ГБУЗ СГКБ № 1, ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ», ГБУЗ СО «Нефтегорская ЦРБ им. Н.И.Звягинцева», ГБУЗ СО «СГКБ №2, ГБУЗ СОКГВВ им. О.Г. Яковлева, ГБУЗ СОККД		
9.11.	Проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) с федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	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.), главные врачи МО
	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	01.07.2025	31.12.2030	Письмо-заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации в июне от-	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	
	приема в образовательные и научные организации Минздрава России для обучения по образовательным программам высшего образования в области здравоохранения и медицинских наук			четного года на следующий год		
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
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	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.)

№ 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	
	востребованной медицинской специальности, специальностей службы медицинской помощи по направлению программы					
	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 клинических случаев	Заместитель министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Колесников А.В.), и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.), главные врачи МО
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.), и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.), главные врачи МО
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.), и.о. директора МИАЦ

№ 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	
						(Севастьянов Ф.М.), главные врачи МО
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 «Сердечно-сосудистые заболевания» с помощью информационного взаимодействия с централизованной подсистемой ЕМИАС в части компонента «Сердечно-сосудистые заболевания»	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.), и.о. директора МИАЦ (Севастьянов Ф.М.)