

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
РЕСПУБЛИКИ
КАЛМЫКИЯ**



**ХАЛЬМГ
ТАНЬЧИН
ЗАЛВРИН
ТОГТАВР**

от 15 июня 2026 г.

№ 176

г. Элиста

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и признании утратившим силу постановления Правительства Республики Калмыкия

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», подпунктом «а» пункта 3 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30 марта 2024 г. № Пр-616, требованиями к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 28 февраля 2025 года, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» Правительство Республики Калмыкия постановляет:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Калмыкия от 25 июня 2025 г. № 184 «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Председатель Правительства
Республики Калмыкия



Г. Босхомджиева

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Паспорт Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия
Участники Программы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия
Программно-целевые инструменты Программы	отсутствуют
Цели Программы:	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
Целевые индикаторы и показатели Программы	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %; Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %; 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), %; Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %; Больничная летальность от инфаркта миокарда, %; Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %.

Ожидаемые результаты реализации Программы с учетом дополнительных средств):	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,0% к 2030 г.; Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0% к 2030 г.; 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) 95,0% к 2030 г.; Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами 100,0% к 2030 г.; Больничная летальность от инфаркта миокарда 8,0% к 2030 г.; Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара 5,0% к 2030 г.
---	--

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Республика Калмыкия входит в состав Южного Федерального округа Российской Федерации.

Административным центром Республики Калмыкия является г. Элиста с численностью населения на 01.01.2025г. (по предварительным данным Росстата) 108 451 человек, в том числе детей (0 - 17 лет) 27 225 человек.

Протяженность территории Республики Калмыкия с севера на юг - 640 километров, с запада на восток - 480 километров.

Республика граничит на юге - со Ставропольским краем, на юго-востоке с Республикой Дагестан, на севере - с Волгоградской областью, на северо-востоке - с Астраханской областью, на западе - с Ростовской областью.

Площадь территории республики составляет 74,7 тыс. кв. м (0,4% территории Российской Федерации).

В состав республики входят: 13 муниципальных районов, 127 муниципальных образований, 1 городской округ, 2 городских поселения, 111 сельских поселений, 262 сельских населенных пунктов.

Плотность населения республики - 3,6 чел. на 1 кв. м, что меньше среднего показателя по России в 2,2 раза.

Однако население Калмыкии распределено крайне неравномерно по территории. Наименьшая плотность населения составляет 0,9 - 2,8 чел./км² в 7

районах республики: Ики-Бурульском, Кетченеровском, Малодербетовском, Октябрьском, Черноземельском, Юстинском, Яшкульском. Далее по плотности следуют четыре района республики: в Лаганском -3,9, Приютненском-3,0 и Сарпинском-4,2, в Целинном - 4,0 чел./км². Наибольшая плотность населения республики отмечается в Городовиковском и Яшалтинском районах (12,4 и 6,0 чел./км² соответственно).

Особенностью республики является отдаленность сельских населенных пунктов от районных центров, при этом в некоторых районах расстояние составляет более 100 км.

На территории Республики Калмыкия находится 262 населенных пункта, в том числе 13 населенных пунктов с нулевой численностью населения. Населенных пунктов, не имеющих прикрепления к медицинской организации, структурному подразделению медицинской организации, нет.

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - региональный проект) национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» направлен на увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения в Республике Калмыкия

По состоянию на 01.01.2025 года численность населения в Республике Калмыкия составляет 267 588 человек, из них детей (0-17 лет) 61 197 человек (22,9%) и взрослых (18 лет и старше) 206 391 человек (77,1%).

На долю городского населения приходится 47,1% (125 999 человек), сельского 52,9% (141 589 человек).

В структуре населения по возрасту – доля лиц трудоспособного возраста 58,2% (155 836 человек), старше трудоспособного 18,9% (50 555 человек).

Численность населения (возрастно-половой состав, городское/сельское) на 01.01.2025, человек

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	Всего	мужчины	женщины	Всего	мужчины	женщины	Всего	мужчины	женщины
Все население	267588	130453	137135	125999	57752	68247	141589	72701	68888
0 – 17	61197	31641	29556	31352	16211	15141	29845	15430	14415
18 – 19	5889	2851	3038	3148	1462	1686	2741	1389	1352
20 – 24	14459	7579	6880	6914	3550	3364	7545	4029	3516
25 – 29	14573	7925	6648	6551	3415	3136	8022	4510	3512
30 – 34	18122	9496	8626	8072	3833	4239	10050	5663	4387
35 – 39	24180	12612	11567	11325	5416	5909	12855	7196	5658
40 – 44	21362	10940	10422	10261	4751	5510	11101	6189	4912
45 – 49	17118	8369	8749	8147	3611	4536	8971	4758	4213
50 – 54	14342	6999	7343	6066	2662	3404	8276	4337	3939
55 – 59	16024	7641	8383	6455	2737	3718	9569	4904	4665
60 – 64	20148	9173	10975	8452	3444	5008	11696	5729	5967
65 – 69	17610	7441	10169	7809	2884	4925	9801	4557	5244
70 лет и старше	22564	7785	14779	11447	3776	7671	11117	4009	7108
Моложе трудоспособного возраста	53167	27419	25749	27440	14162	13278	25727	13257	12471
Трудоспособного возраста (мужчины 16 - 60, женщины 16 - 55)	155836	84004	71832	71260	35497	35763	84576	48507	36069
Старше трудоспособного возраста (мужчины 61 и более лет, женщины 56 и более лет)	58585	19030	39555	27299	8093	19206	31286	10937	20349

Динамика демографических показателей региона за 5 лет

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Численность населения на начало года, человек	269984	267756	264483	266770	267588
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, (лет)	71,4	73,75	74,53	74,20	Нет данных
Рождаемость, на 1000 населения	9,8	9,1	9,2	8,0	6,9
Смертность от всех причин, на 1000 населения	13,5	10,4	9,5	9,7	9,5
Естественный прирост, на 1000 населения	-3,7	-1,3	-0,4	-1,7	-2,6
Младенческая смертность, случаев на 1000 родившихся живыми	2,6	3,9	4,16	4,9	1,1
Материнская смертность, случаев на 100000 родившихся живыми	150,9	0	83,2	0	0

Численность населения Республики Калмыкия за последние пять лет (период 2020-2025 годы) уменьшилась на 0,9% с 269 984 человек в 2021 г. до 267 588 в 2025 г., на 2396 человек.

Сокращение численности населения в течение последних пяти лет происходит на фоне снижения рождаемости на 29,6% (с 9,8 на 1 000 населения в 2021 г. до 6,9 в 2025 г.) и незначительного снижения смертности (с 13,5 на 1 000 населения в 2021 г. до 9,5 в 2025 г.). Кроме того, в республике наблюдается миграционный отток населения особенно лиц трудоспособного возраста.

Показатель смертности от всех причин в Республике Калмыкия за указанный период снизился на 29,6% с 13,5 на 1 000 населения в 2021 г. до 9,5 в 2025 г.

В 2025 году по данным Росстата в Республике Калмыкия умерло 2531 человек или показатель смертности на 1000 человек составил 9,5 случаев, против 9,7 на 1000 человек или 2598 человек в абсолютном значении за 2024 год. Таким образом, число сохраненных жизней составил 67 человек, что составил 2,6%.

Число умерших мужчин составил 1452 человека или 57,4%, в том числе трудоспособное - 542 мужчин, из числа женского населения умерло 1078 человек или 42,6%, из них в трудоспособном возрасте 106 человек. Число умерших мужчин превышает на 26,1% женское население или на 379 случаев.

Анализ динамики смертности населения республики за последние 5 лет (период 2021 - 2025 г.г.) отмечает уменьшение числа умерших на 1102 человека (с 3633 в 2021 г. до 2531 в 2025 г.) и снижение показателя смертности на 12,5% (с 1347,3 на 100 тыс. населения в 2021 г. до 946,1 на 100 тыс. населения в 2025 г.).

Динамика показателя общей смертности населения Республики Калмыкия за последние 5 лет (2021-2025 годы)

Период, годы	Общая смертность, абс.ч., человек	Динамика абс.ч., человек	Показатель смертности, на 100 тыс. населения	Динамика показателя, %
2021	3633	633	1347,3	21,6
2022	2778	-855	1037,5	-23,0
2023	2517	-261	950,2	-8,4
2024	2598	81	970,0	2,1
2025	2531	-67	946,1	-2,5

Динамика показателя общей смертности населения Республики Калмыкия в 2025 г. в сравнении с предыдущим годом отмечает прирост по классам причин:

- болезни нервной системы на 12,7% (33 человека);
- болезни крови на 297,4% (3 человека);
- болезни системы кровообращения на 4,9% (48 человек);
- болезни органов дыхания нет прироста;
- болезни органов пищеварения на 0,6% (1 человек);
- болезни кожи и подкожной клетчатки нет прироста;
- болезни костно-мышечной системы нет прироста;

- болезни мочеполовой системы на 33,6% (12 человек);
- отдельные состояния в перинатальном периоде нет прироста;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы на 2,1% (2 человек);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов на 11,4% (44 человек).

**Динамика показателя смертности населения Республики Калмыкия
по причинам смерти (2024 – 2025 г.г.)**

Причина смерти				
	2024 год		2025 год	
	Абс.число, человек	Показатель, на 100 тыс.населения	Абс. число, человек	Показатель, на 100 тыс.населения
Общая смертность	2598	970,0	2531	946,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	17	6,3	9	3,4
<i>в т.ч туберкулез</i>	8	3,0	3	1,1
Новообразования	393	146,7	421	157,4
<i>в т.ч. ЗНО</i>	389	145,2	414	154,8
Психические расстройства	14	5,2	1	0,4
Болезни нервной системы	270	100,8	303	113,2
Болезни крови	4	1,5	1	0,4
Болезни эндокринной системы	91	34,0	104	38,9
Болезни уха	1	0,4	0	0,0
Болезни системы кровообращения	1036	386,8	988	369,3
<i>Гиперт.болезнь</i>	2	0,7	0	0,0
<i>ИБС</i>	467	174,4	466	174,1
<i>в т. ч. острый и повт. инфаркт миокарда</i>	64	23,9	50	18,7
<i>острый инфаркт миокарда</i>	63	23,5	50	18,7
<i>повторный инфаркт миокарда</i>	1	0,4	0	0,0
<i>другие формы ИБС</i>	20	7,5	26	9,7
<i>ЦВБ</i>	344	128,4	319	119,2
<i>в т.ч. субарахн.кровоизлияние</i>	7	2,6	5	1,9
<i>в/ч,в/м кровоизлияние</i>	59	22,0	49	18,3
<i>инфаркт мозга</i>	79	29,5	80	29,9
<i>инсульт неуточненный</i>	0	0,0	0	0,0
Болезни органов дыхания	82	30,6	82	30,7
<i>пневмонии</i>	11	4,1	12	4,5
<i>ХОБЛ</i>	62	23,1	58	21,7
<i>астма</i>	1	0,4	0	0,0
Болезни органов пищеварения	137	51,2	136	50,8

в т.ч. язв. бол. желудка, 12 пк, пепт. язва	19	7,1	19	7,1
Болезни печени	63	23,5	60	22,4
в т.ч. алкогол. бол. печени (цирроз, фиброз, гепатит)	5	1,9	0	0,0
фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного)	50	18,7	52	19,4
ЖКБ	8	3,0	7	2,6
Острый панкреатит и бол. поджелуд. жел.	10	3,7	11	4,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5	1,9	2	0,7
Болезни костно-мышечной системы	32	11,9	32	12,0
Болезни мочеполовой системы	43	16,1	31	11,6
Врожденные аномалии	0	0,0	3	1,1
Осложнения беременности, родов	0	0,0	0	0,0
Отдельные состояния в перинатальном периоде	6	2,2	1	0,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	63	23,5	65	24,3
в т.ч. старость	1	0,4	0	0,0
смерть по неустановленным причинам	62	23,1	65	24,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	384	143,4	341	127,4
в т.ч. ДТП	59	22,0	54	20,2
самоубийство	46	17,2	37	13,8
убийство	12	4,5	9	3,4
случайные утопления	7	2,6	5	1,9
Новая коронавирусная инфекция	6	2,2	1	0,4

**Динамика общей смертности в разрезе муниципальных образований
(на 100 000 населения)**

Наименование районного муниципального образования	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
Городовиковский район	1759,9	1440,0	1310,0	1650,0	1331,3
Ики-Бурульский район	1370,0	790,0	700,0	860,0	847,9
Кетченеровский район	1580,0	1400,0	1100,1	1080,0	1222,3
Лаганский район	1240,0	1350,0	930,0	1030,0	902,6
Малодербетовский район	1740,0	1210,0	950,0	1080,0	1177,6
Октябрьский район	1340,0	1020,0	810,0	840,0	1094,3
Приютненский район	1519,9	1310,0	1459,9	1180,0	1201,4
Сарпинский район	1740,0	1300,0	1240,0	1300,0	1014,7

Целинный район	1250,0	870,0	760,0	910,0	907,0
Черноземельский район	960,0	710,0	680,0	660,0	646,2
Юстинский район	1140,0	1050,0	1059,9	1070,0	1071,6
Яшалтинский район	1240,0	1080,0	990,0	900,0	929,7
Яшкульский район	1070,0	760,0	710,0	690,0	616,9
г. Элиста	1330,0	960,0	940,0	920,0	910,2
Республика Калмыкия	1347,3	1037,5	950,2	970,0	946,1

Анализ показателя смертности в разрезе муниципальных образований Республики Калмыкия в 2025 году показал превышение среднего показателя по республике (946,1 на 100 тыс. населения) в 7 районах республики – Городовиковском (1331,3), Сарпинском (1014,7), Приютненском (1201,4), Кетченеровском (1222,3), Малодербетовском (1177,6), Юстинском (1071,6), Октябрьском (1094,3).

В динамике за последние 5 лет (период 2021-2025 годы) высокий рост смертности отмечается в Городовиковском районе - 1331,3 на 100 тыс. населения в 2025 году.

В структуре причин смертности населения Республики Калмыкия в 2025 г. на 1 месте болезни системы кровообращения, доля которых составила 39,0%. Число умерших от болезней системы кровообращения достигло 988 человек, что на 48 человек меньше, чем в 2024 г. (1036 человек). Показатель смертности составил 369,3 на 100 тыс. населения и выше показателя 2024 г. (386,8 на 100 тыс. населения).

На 2 месте – в структуре общей смертности по причине онкопатологии и составил 16,6%. Показатель на 100 тыс. населения в сравнении с 2024 годом увеличился до 157,4 против 146,7 в 2024 году. В абсолютном значении рост составил 28 случаев.

3 место в структуре общей смертности занимают внешние причины. Доля умерших от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в Республике Калмыкия в 2025 г. составила 13,5% . В 2025 г. от внешних причин умерло 341 человек.

Структура причин смерти в Республике Калмыкия в 2025 году

Причина смерти	Абс.ч., человек	Доля, %
Общая смертность	2531	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	9	0,4
Новообразования	421	16,6
Психические расстройства	1	0,04
Болезни нервной системы	303	12,0
Болезни крови	1	0,04
Болезни эндокринной системы	104	4,1
Болезни уха	0	0
Болезни системы кровообращения	988	39,0
Болезни органов дыхания	82	3,2

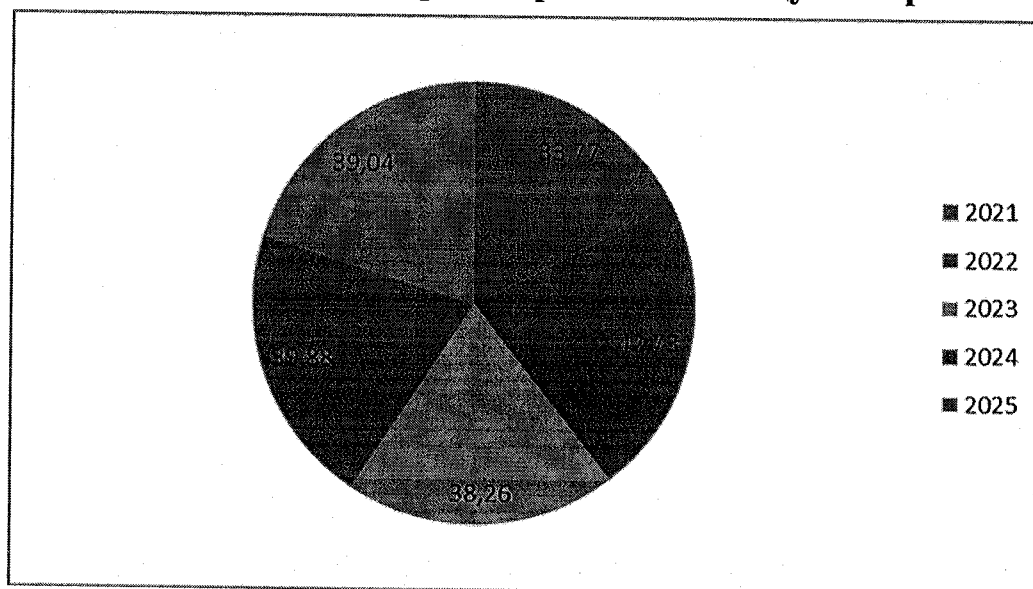
Болезни органов пищеварения	136	5,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2	0,08
Болезни костно-мышечной системы	32	1,3
Болезни мочеполовой системы	31	1,2
Врожденные аномалии	3	0,12
Осложнения беременности, родов	0	0
Отдельные состояния в перинатальном периоде	1	0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	65	2,6
Травмы, отравления	341	13,5
Новая коронавирусная инфекция	1	0,4

**Смертность от БСК в муниципальных образованиях Республики Калмыкия
в 2025 году по месту смерти**

Муниципальные образования	Вне стационара	стационар
Городовиковский	68	14
Ики-бурульский	23	0
Кетченеровский	26	0
Лаганский	35	3
Малодербетовский	34	1
Октябрьский	23	4
Приютненский	36	5
Сарпинский	35	8
Целинный	50	0
Черноземельский	15	2
Юстинский	39	4
Яшалтинский	39	9
Яшкульский	28	5
г. Элиста	268	208
Республика Калмыкия	719	263

В 2025 г. число умерших вне стационара (719 чел.) превалирует над числом умерших в стационаре (263 чел.).

Вклад болезней системы кровообращения в общую смертность, %



В структуре общей смертности в динамике за последние пять лет доля болезней системы кровообращения повысилась на 5,63% с 33,77 % в 2021 г. до 39,04 % в 2025 г.

В 2021 г. от болезней системы кровообращения в республике умерло 1227 человек (от общего числа умерших 3633 человек).

В 2025 г. число умерших от БСК составило 989 человека (от общего числа умерших 2531 человек).

Таким образом, за 5 лет на фоне снижения показателя общей смертности на 29,8% произошло снижение смертности от БСК на 18,8%, сокращение числа умерших от БСК на 238 человек, но увеличением на 5,6% доли БСК в структуре общей смертности.

Структура смертности от БСК (на 100 тыс. населения)

Нозологии	МКБ	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
Болезни системы кровообращения	I00 - I99	455	443,3	363,5	386,8	369,3
Гипертоническая болезнь	I10-I15	1,5	0,7	1,9	0,7	0,0
Инфаркт миокарда	I21-I22	25,2	28,0	24,2	23,9	18,7
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	224,0	221,5	161,6	174,4	174,2
Остановка сердца	I46	0	1,1	0	0,4	0,4
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	1,48	0,7	1,1	0,4	0,4
Сердечная недостаточность	I50	0,74	0,7	0,4	2,2	3,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	158,4	154,6	131,7	128,4	119,2
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60 - I64	59,3	59,8	59,6	54,1	50,1
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	1,9	4,9	3,0	2,6	2,2
Внутримозговое кровоизлияние	I61	27,1	25,8	23,8	21,7	16,8
Инфаркт мозга	I63	30,4	29,1	32,8	29,5	29,9
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	0,0	0	0	0
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	0,74	0,7	0,8	0	0,4
Приобретенные пороки сердца	I34-I37	1,48	0	1,9	1,5	1,5
Старость	R54	35,6	1,5	0,8	0,4	0
Смерть по неустановленным причинам	R99	19,7	21,3	18,5	23,1	24,3

В структуре смертности от БСК в 2025 г. по-прежнему лидируют ИБС (47,2%) с показателем 174,2 на 100 тыс. населения (466 человек) и ЦВБ (32,3%) с показателем 119,2 на 100 тыс. населения (320 человек).

Причинами смерти от ИБС в 2025 г. в 50 случаях послужил острый инфаркт миокарда, показатель смертности 18,7. В сравнении с предыдущим годом при абсолютном значении (64 человек), показатель ниже на 21,8%: 2024 г. 23,9.

Смертность от ЦВБ в 2025 г. снизилась на 6,9% с 128,4 (344 чел.) до 119,6 (320 чел.). В данной группе отмечается снижение по следующим причинам:

САК на 2 человека, динамика показателя -27,6%;

в/ч и в/м кровоизлияние на 2 человека, снижение показателя на 16,8% с 22,0 (59 человек) в 2024 г. до 18,3 (49 человек) в 2025 г.

Анализ смертности от БСК по возрасту (на 100 тыс. населения)

Причины смерти	2021 г.		2022 г.		2023г.		2024г.		2025г.	
	Трудо- способ- ного	Стар- ше тру- доспо- собно- го	Трудо- способ- ного	Старше- трудос- пособн- ого	Трудо- способ- ного	Старше- трудос- пособн- ого	Трудо- способ- ного	Старше- трудос- пособн- ого	Трудо- способ- ного	Старше- трудос- способн- ого
Болезни системы кровообращения, всего	132,1	1555,5	152,6	1615,5	110,5	1357,9	131,9	1466,3	125,7	1564,6
Гипертоническая болезнь	0,0	0,0	0,0	3,4	0	8,5	0,0	1,8	0,0	0,0
Инфаркт миокарда (I21-I22)	8,1	86,2	15,8	86,5	6,7	91,7	11,0	79,1	11,5	65,2
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	39,3	822,3	61,2	846,8	35,7	636,5	42,7	692,7	45,5	781,3
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	42,7	550,2	46,1	583,8	27,0	524,5	27,8	529,2	21,8	563,7
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	2,7	1,5	3,3	13,6	0	13,6	3,2	1,8	0,6	9,8
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	16,9	71,0	19,1	67,9	14,2	71,3	11,6	70,3	11,5	53,4
Инфаркт мозга (I63)	10,8	99,8	7,9	112,0	6,7	130,7	7,1	121,3	3,8	146,3
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0

В динамике за пять лет отмечается снижение смертности от БСК в трудоспособном возрасте на 6,2 % с 132,1 в 2021 г. до 125,7 в 2025 г.

Из общего числа умерших от болезней системы кровообращения в Республике Калмыкия в 2025 году большую долю (56,8%) составляют мужчины (588 человек), на долю женщин соответственно приходится 43,2% (448 человек).

В динамике за пять лет отмечается повышение смертности от БСК в возрасте старше трудоспособного на 0,6 % с 1555,5 в 2021 г. до 1564,6 в 2025 г.

Структура смертности от БСК в 2025 году

Нозологии	МКБ	Абс.число, человек	Доля, %
Болезни системы кровообращения	(I00-I99)	988	100,0
Гипертоническая болезнь	I10-I15	0	0,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	466	47,2
В т.ч. Инфаркт миокарда	I21-I22	50	5,1
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	319	32,3
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	6	0,6
Внутримозговое кровоизлияние	I61-62	49	5,0
Инфаркт мозга	I63	80	8,1
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0,0

В структуре причин смерти от БСК в 2025 г. (988 человек) лидируют ИБС с долей 47,4% (466 человек) и ЦВБ с долей 32,3% (319 человек).

Вклад смертности от БСК в разрезе муниципальных образований

Причина смерти	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)
Республика Калмыкия	455,0	33,8	443,3	42,7	363,5	38,2	386,8	39,9	369,3	39,0
Городовиковский район	714,8	40,6	585,6	40,7	547,7	41,8	651,1	39,5	639,9	48,0
Ики-Бурульский район	379,4	27,7	288,2	36,5	219,4	31,3	260,0	30,2	335,2	39,5
Кетченеровский район	383,7	24,3	509,1	36,4	362,8	33,0	336,8	31,2	407,4	33,3
Лаганский район	527,4	42,5	629,6	46,6	366,5	39,4	388,3	37,7	239,2	26,5
Малодербетовский район	696,0	40,0	551,0	45,5	371,3	39,0	486,0	45,0	497,0	42,2
Октябрьский район	446,7	33,3	541,5	53,1	372,8	46,0	459,4	54,7	369,1	33,7
Приютненский район	581,5	38,3	526,0	40,2	564,8	38,7	499,6	42,3	478,4	39,8
Сарпинский район	755,8	43,4	609,6	46,9	583,5	47,0	570,9	43,9	412,8	40,6
Целинный район	308,8	24,7	340,2	39,1	251,7	33,1	359,1	39,5	327,1	36,0
Черноземельский район	284,7	29,7	264,2	37,2	257,1	37,8	203,1	30,8	195,6	30,2
Юстинский район	397,4	34,9	584,5	55,7	501,5	47,3	551,9	51,6	547,0	51,0
Япалтинский район	445,3	35,9	463,9	42,9	411,4	41,5	311,5	34,6	365,0	39,3
Япкульский район	347,8	32,5	302,7	39,8	294,7	41,5	318,5	46,2	278,6	45,2
г. Элиста	424,5	31,9	405,2	42,2	336,3	35,8	362,4	39,4	357,8	39,3

Показатель смертности от БСК в 2025 г. достиг 369,3 на 100 тыс. населения. Данный уровень превышают 6 районов республики: Городовиковский (639,9); Сарпинский (412,8); Юстинский (547,0); Малодербетовский (497,0); Приютненский (478,4); Кетченеровский (407,4).

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

За период 2019–2025 гг. общая распространенность болезней системы кровообращения среди взрослого населения увеличилась на 8,9% (с 25 433,7 до 27 689,2 на 100 тыс.).

На фоне снижения в 2020 году отмечался последующий рост, при этом болезни, характеризующиеся повышением артериального давления, не достигли доковидного уровня (в 2025 г. – 16 381,0 против 17 293,0 в 2019 г.).

Распространенность ишемической болезни сердца выросла на 9,2%, цереброваскулярных болезней – на 43,7% (с 2 312,6 до 3 323,3), в том числе инфаркта мозга – с 266,2 до 288,8. Показатели острого инфаркта миокарда после пика в 2022 г. снизились, но остались выше уровня 2019 г.

Распространенность болезнями системы кровообращения в разрезе нозологий (на 100 тыс. человек взрослого населения)

Нозологии	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
Болезни системы кровообращения	25433,7	21366,4	24026,7	26003,8	27168,9	26541,5	27689,2
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	17293,0	13464,6	15088,4	15068,7	15822,3	15638,7	16381,0
ишемическая болезнь сердца	4637,3	4032,9	3831,4	4637,2	5147,6	5026,1	5064,7
острый инфаркт миокарда	144,9	122,8	138,8	184,7	171,8	172,2	149,2
повторный инфаркт миокарда	3,9	3,4	4,4	0,5	2	0,4	0
другие формы острой ишемической болезни сердца	4,8	9,7	8,3	9,3	10,5	8,8	12,1
цереброваскулярные болезни	2312,6	2781,6	2938,7	4099,2	4147	3850,2	3323,3
из них: субарахноидальное кровоизлияние	6,8	7,8	4,4	12,7	11,5	7,8	4,4
внутричерепное кровоизлияние	75,8	77,7	72,6	74,0	71,7	69,9	64,4
инфаркт мозга	266,2	266,4	218,7	262,7	329,7	280,8	288,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	0,5	0,0	0,0	1,5	0	0,0	0
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	58,5	39,8	25,3	52,4	60,8	45,0	58,6

За период 2019–2025 гг. общая распространенность болезней системы кровообращения среди взрослого населения увеличилась на 8,9% (с 25 433,7 до 27 689,2 на 100 тыс.). На фоне снижения в 2020 году отмечался последующий рост, при этом болезни, характеризующиеся повышением артериального давления, не достигли доковидного уровня (в 2025 г.– 16 381,0 против 17 293,0 в 2019 г.). Распространенность ишемической болезни сердца выросла на 9,2%, цереброваскулярных болезней – на 43,7% (с 2 312,6 до 3 323,3), в том числе инфаркта мозга – с 266,2 до 288,8. Показатели острого инфаркта миокарда после пика в 2022 г. снизились, но остались выше уровня 2019 г.

**Первичная заболеваемость БСК в разрезе нозологий
(на 100 тыс. человек взрослого населения)**

Нозологии	2020 г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
Болезни системы кровообращения	1577,0	1425,5	2463,4	2340,4	2678,2	3676,0
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	364,5	256,7	533,2	663,9	459,9	467,1
ишемическая болезнь сердца	443,6	381,8	603,7	564,3	596,0	577,5
острый инфаркт миокарда	122,8	138,8	184,7	171,8	172,2	149,2
повторный инфаркт миокарда	3,4	4,4	0,5	2	0,4	0
другие формы острой ишемической болезни сердца	9,7	8,3	9,3	10,5	8,8	12,1
цереброваскулярные болезни	670,8	573,7	787,5	835,3	1124,5	1266,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	7,8	4,4	12,7	11,5	7,8	4,4
внутримозговое кровоизлияние	77,7	72,6	74,0	71,7	69,9	64,4
инфаркт мозга	266,4	218,7	262,7	329,7	280,8	288,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	0	0,0	1,5	0	0	0
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	39,8	25,3	52,4	60,8	45,0	58,6

За период 2020–2024 гг. первичная заболеваемость БСК выросла на 69,8% (с 1577,0 до 2678,2 на 100 тыс. взрослого населения), что соответствует ранее установленным тенденциям. С учётом данных 2025 г. показатель увеличился ещё на 37,3% (до 3676,0), а общий прирост за 6 лет составил 133,0%. Отмечается разнонаправленная динамика: заболеваемость цереброваскулярными болезнями продолжает расти (2024→2025: +12,6%, всего за период +88,7%), тогда как ишемическая болезнь сердца и острый инфаркт миокарда впервые снизились на 3,1% и 13,4% соответственно. Прирост артериальной гипертензии замедлился до 1,6% (2024→2025).

Динамика болезненности и заболеваемости болезнями системы кровообращения в Республике Калмыкия (2023-2025 годы)

		2023г.		2024 г.		2025г.	
Нозологии	МКБ X	Болезненность	Заболеваемость	Болезненность	Заболеваемость	Болезненность	Заболеваемость
болезни системы кровообращения	I00-I99	20,38	5,33	20,85	5,93	5,4	38,6
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0,07	0,01	0,06	0,00	-3,8	0
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0,06	0,01	0,05	0,00	-13,2	0
болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления	I10-I13	11,87	1,51	12,29	1,02	5,8	2,6
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3,86	1,29	3,95	1,32	1,8	-2,1
из них: стенокардия	I20	1,62	0,44	1,78	0,55	1,7	10,3
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	0,10	0,31	0,11	0,32	-3,7	-3,7
острый инфаркт миокарда	I21	0,13	0,39	0,14	0,38	-12,5	-12,5
повторный инфаркт миокарда	I22	0,001	0,01	0,00	0,00	-100,0	-100,0
другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0,01	0,02	0,01	0,02	38,9	38,9
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	2,11	0,43	2,02	0,37	2,7	-11,7
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	0,39	0,29	0,34	0,28	23,5	-9,3
другие болезни сердца	I30-I52	0,86	0,50	0,89	0,87	76,1	211,2
кардиомиопатия	I42	0,14	0,02	0,15	0,02	0,8	38,9
цереброваскулярные болезни	I60-I69	3,11	1,90	3,03	2,49	-12,8	13,7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,01	0,03	0,01	0,02	-43,8	-43,8
внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,05	0,16	0,05	0,15	-7,0	-7,0
инфаркт мозга	I63	0,25	0,75	0,22	0,62	3,8	3,8
другие цереброваскулярные болезни	I67	2,76	0,83	2,69	1,56	-14,3	22,6
последствия ЦВБ	I69	0,04	0,13	0,05	0,14	-11,2	-11,2
энтерит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	0,17	0,03	0,14	0,02	25,0	168,8
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	0,42	0,08	0,36	0,10	4,2	71,3
из них: флебит и тромбофлебит	I80	0,05	0,01	0,05	0,04	12,1	90,9
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0,33	0,04	0,29	0,03	-0,9	43,8
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	G45	0,05	0,14	0,04	0,10	31,5	31,5
врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	0,06	0,002	0,07	0,00	0	-20,0

В 2025 году в Республике Калмыкия зафиксирован рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения на 38,6% при увеличении

болезненности на 5,4%. Наиболее значительный прирост первичной заболеваемости отмечен по классу «другие болезни сердца» (в 3,1 раза), болезням периферических сосудов (энтертериит, тромбангит – рост в 2,7 раза), флебитам и тромбофлебитами (в 1,9 раза), а также транзиторным церебральными атаками (+31,5%). При этом наблюдается снижение острого и повторного инфаркта миокарда (на 12,5–100%) и геморрагических инсультов (до 44%). Разнонаправленная динамика при цереброваскулярных болезнях (снижение болезненности на 12,8% при росте заболеваемости на 13,7%) требует уточнения методов регистрации.

**Показатели по диспансерному наблюдению пациентов с ИБС
в Республике Калмыкия в 2020 - 2025 гг.**

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025г.
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	7369	6939	8448	9281	9271	9399
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	8309	7867	9463	10335	10271	10453
Доля больных ИБС, состоящих на диспансерном учете	88,60%	88,20%	89,27%	89,8%	90,26%	89,91%
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	1519	1227	1588	1540	1581	1950
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	367	394	535	554	585	541
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	448	479	631	643	666	617
Доля пациентов, перенесших ОКС, взятых под диспансерное наблюдение	81,9%	82,25%	84,79%	86,15%	87,83%	87,68%
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших	373	418	551	608	616	558

реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации						
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	83,3%	93,5%	87,32%	94,55%	92,49%	90,59%
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	148	161	206	195	179	193
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	101	0	160	140	135	83
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	22,5%	0%	25,36%	21,77%	20,27%	13,45%
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	31	0	54	44	50	30
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	0	0	0	0	0	74
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	0	0	0	0	0	11,99%
Из них: число пациентов в трудоспособном	0	0	0	0	0	68

возрасте						
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно - сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением %	—	100				

В 2025 г. число пациентов с ИБС, состоящих на диспансерном наблюдении, увеличилось до 9 399 (в 2024 г. – 9 271). Доля охвата наблюдением составила 89,91%, что на 0,35 п.п. ниже предыдущего года. При этом абсолютное количество зарегистрированных больных выросло до 10 453.

Среди пациентов, перенесших ОКС, в 2025 г. отмечено снижение доли взятых под наблюдение до 87,68% (2024 г. – 87,83%), а также ухудшение показателей реабилитации: на I этапе доля снизилась с 92,49% до 90,59%, на II этапе – с 20,27% до 13,45%. Реабилитацию на III этапе прошли 74 пациента.

Положительной тенденцией является рост числа пациентов, обученных в школах для больных ИБС – 1 950 человек в 2025 г. (максимум за период).

Для повышения качества медицинской помощи необходимо: увеличить охват диспансерным наблюдением, восстановить объёмы реабилитации на II этапе, внедрить III этап, а также развивать специализированные центры управления сердечно-сосудистыми рисками и программы льготного лекарственного обеспечения.

АНАЛИЗ

количества пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, прошедшими 2, 3 этапы медицинской реабилитации в 2025 году

№ п/п		Сердечно-сосудистые заболевания	Инфаркт миокарда	Острое нарушение мозгового кровообращения
1	2	3	4	5
1.	Всего зарегистрировано пациентов, из них	57148	268	683
1.1.	переведено на 2 этап	1282	250	568
1.2.	переведено на 3 этап	561	74	318
2.	Доля пациентов, прошедших 2 этап	2,2	93	83
3.	Доля пациентов, прошедших 3 этап	1	27,6	46,5

Таблица № 1

ДОЛЯ
больных с ишемической болезнью сердца,
взятых под диспансерное наблюдение в 2025 году

№ п/п	Муниципальный район	Число больных с ИБС	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1	2	3	4
1.	Городовиковский район	436,00	96,33
2.	Ики-Бурульский район	639,00	97,50
3.	Лаганский район	524,00	96,56
4.	Кетченеровский район	335,00	95,22
5.	Малодербетовский район	333,00	96,40
6.	Октябрьский район	358,00	97,49
7.	Приютненский район	457,00	96,72
8.	Сарпинский район	250,00	96,00
9.	Целинный район	1 035,00	96,52
10.	Черноземельский район	409,00	96,58
11.	Юстинский район	448,00	97,77
12.	Яшалтинский район	462,00	95,89
13.	Яшкульский район	400,00	93,25
14.	г.Элиста	4 367,00	96,61
15.	Республика Калмыкия	10 453,00	96,50

На территориях Республики Калмыкия высокий процент взятых под диспансерное наблюдение с острым коронарным синдромом.

Таблица № 2

ДОЛЯ
больных, перенесших острый
коронарный синдром, взятых под диспансерное наблюдение в 2025 году

№ п/п	Муниципальный район	Число больных с ОКС	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1	2	3	4
1.	Городовиковский район	26,00	38,46
2.	Ики-Бурульский район	24,00	33,33
3.	Лаганский район	29,00	37,93
4.	Кетченеровский район	32,00	50,00
5.	Малодербетовский район	24,00	50,00
6.	Октябрьский район	14,00	35,71
7.	Приютненский район	24,00	37,50
8.	Сарпинский район	18,00	44,44
9.	Целинный район	58,00	43,10
10.	Черноземельский район	24,00	41,67
11.	Юстинский район	18,00	44,44
12.	Яшалтинский район	23,00	30,43
13.	Яшкульский район	43,00	37,21
14.	г.Элиста	260,00	43,08
15.	Республика Калмыкия	617,00	41,65

Обращает внимание, что на некоторых территориях доля взятых под диспансерное наблюдение пациентов с ОКС остается низкой. Наиболее критическая ситуация в Яшалтинском районе – лишь 30,43% больных состоят на учете. Также крайне низкие показатели в Ики-Бурульском (33,33%) и Октябрьском (35,71%) районах.

Указанные территории, а также другие районы с долей ниже 40% (Яшкульский, Приютненский, Лаганский, Городовиковский) составляют потенциал для дальнейшего анализа и разработки мер по повышению эффективности диспансерного наблюдения. При этом в Кетченеровском и Малодербетовском районах достигнут максимальный охват (50,00%), что может служить примером лучшей практики.

Таблица № 3

ДОЛЯ
больных с цереброваскулярной болезнью,
взятых под диспансерное наблюдение в 2025 году

№ п/п	Муниципальный район	Число больных с ЦВБ	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1	2	3	4
1.	Городовиковский район	360	94,7
2.	Ики-Бурульский район	176	92,6
3.	Лаганский район	554	97,7
4.	Кетченеровский район	195	95,9
5.	Малодербетовский район	212	96,7
6.	Октябрьский район	324	98,5
7.	Приютненский район	420	97,1
8.	Сарпинский район	166	91,6
9.	Целинный район	531	66,3
10.	Черноземельский район	104	97,1
11.	Юстинский район	280	96,8
12.	Яшалтинский район	488	98,0
13.	Яшкульский район	296	97,3
14.	г.Элиста	2 753	95,9
15.	Республика Калмыкия	6 859	94,0

Общий охват диспансерным наблюдением по республике составляет 94,0% – это высокий показатель.

Проблемная территория – только Целинный район (66,3%), требующий дополнительного анализа причин: возможно, неполный учёт больных, низкая доступность медицинской помощи или недостаточная работа участковой службы.

Остальные районы демонстрируют эффективную организацию диспансерного наблюдения (более 91%), что является хорошим результатом для региона.

ДОЛЯ

больных, перенесших острое нарушение
мозгового кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в 2025 году

№ п/п	Муниципальный район	Число больных с ОНМК	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1	2	3	4
1.	Городовиковский район	46	78,3
2.	Ики-Бурульский район	33	72,7
3.	Лаганский район	38	92,1
4.	Кетченеровский район	26	88,5
5.	Малодербетовский район	21	81,0
6.	Октябрьский район	11	81,8
7.	Приютненский район	35	74,3
8.	Сарпинский район	26	73,1
9.	Целинный район	63	87,3
10.	Черноземельский район	18	88,9
11.	Юстинский район	30	70,0
12.	Яшалтинский район	6	33,3
13.	Яшкульский район	34	82,4
14.	г.Элиста	351	82,6
15.	Республика Калмыкия	738	81,4

Анализ данных показывает, что в целом по Республике Калмыкия под диспансерное наблюдение взято 81,4% пациентов с ОНМК. Однако обращает внимание существенно низкий охват в Яшалтинском районе – лишь 33,3%. Также ниже среднереспубликанского уровня показатели в Юстинском (70,0%), Ики-Бурульском (72,7%), Сарпинском (73,1%) и Приютненском (74,3%) районах.

С указанными территориями (особенно с Яшалтинским районом) проводится работа по выяснению причин сложившейся ситуации и разработке адекватных мероприятий, направленных на развитие диспансерного наблюдения как на неблагоприятных территориях, так и по всей Республике Калмыкия.

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

В Республике Калмыкия имеется ряд географических особенностей, затрудняющих оказание экстренной кардиологической помощи: значительное расстояние транспортировки до единственного РСЦ, обширные районы с низкой плотностью населения.

Схема маршрутизации больных ОКС в Республике Калмыкия

Муниципальное образование	Численность взрослого населения, чел.	Медицинская организация
Городовиковский район	10 499	РСЦ в структуре БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»
Ики-Бурульский район	8 082	
Лаганский район	14 149	
Малодербетовский район	6 868	
Октябрьский район	7 392	
Кетченеровский район	6 043	
Приютненский район	7 534	
Сарпинский район	9 750	
Целинный район	15 568	
Черноземельский район	8 895	
Юстинский район	7 208	
Яшалтинский район	11 458	
Яшкульский район	11 719	
г. Элиста	81 226	
Республика Калмыкия	206 391	

Схема маршрутизации больных ОНМК в Республике Калмыкия

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в
телепервичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр
Республики Калмыкия

РСЦ / теле-ПСО	МО, входящие в зону ответственности	Численность взрослого населения, человек
Теле-ПСО №1 на базе БУ РК «Яшалтинская районная больница им. Наминова В.Л.»	БУ РК «Яшалтинская районная больница им. Наминова В.Л.» (11270 человек) БУ РК «Городовиковская районная больница» (10409 человек)	21679
Теле-ПСО №2 на базе БУ РК «Лаганская районная	БУ РК «Лаганская районная больница» (14314 человек)	23241

больница»	БУ РК «Черноземельская районная больница им. У Душана» (8927 человек)	
РСЦ	Теле-ПСО №1 (21679 человек)	204351
	Теле-ПСО №2 (23241 человек)	
	БУ РК «Ики-Бурульская районная больница» (7885 человек)	
	БУ РК «Кетченеровская районная больница» (6824 человек)	
	БУ РК «Малодербетовская районная больница» (7350 человек)	
	БУ РК «Приютненская районная больница» (7554 человек)	
	БУ РК «Октябрьская районная больница» (6079 человек)	
	БУ РК «Сарпинская районная больница» (9545 человек)	
	БУ РК «Юстинская районная больница им. Колдаева Б.Э.» (7113 человек)	
	БУ РК «Яшкульская районная больница» (11633 человек)	
	БУ РК «Городская поликлиника» (95448 человек)	

Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Годы	Число выездов бригад СМП			Госпитализировано в стационар				
	Всего, ед.	из них со временем доезда до 20 минут, ед.	Доля выездов бригад СМП до 20 минут, %	Всего, чел.	из них в первые сутки начала заболевания, чел.	доля госпитализированных в первые сутки, %	профильная госпитализация в РСЦ, чел.	%
ОНМК								
2020	752	752	100	696	334	47,99	560	80,46
2021	696	696	100	584	306	52,40	568	97,26
2022	705	676	95,9	664	276	41,57	586	88,25
2023	899	862	95,8	796	191	23,99	737	92,58
2024	914	914	100	709	510	71,93	669	94,36
2025	789	787	99,7	683	424	62,07	652	95,46
ОКС								
2020	390	387	99,2	408	120	29,41	395	96,81
2021	381	381	100	434	150	34,56	425	97,93
2022	456	448	98,2	599	174	29,04	574	95,8
2023	1167	1163	99,6	636	184	28,93	626	98,42
2024	452	450	99,5	660	268	40,60	645	97,7
2025	406	406	100	573	181	31,58	571	99,6

В динамике за 6 лет (2020–2025) в Республике Калмыкия по ОНМК выросла доля госпитализированных в первые сутки на 29,1 п.п. — с 48,0% (2020) до 62,1% (2025), с пиком 71,9% в 2024 г. Профильная госпитализация в РСЦ увеличилась на 15,0 п.п. — с 80,5% до 95,5%.

По ОКС доля госпитализаций в первые сутки выросла на 2,2 п.п. — с 29,4% (2020) до 31,6% (2025), с максимумом

40,6% в 2024 г. Профильная госпитализация остаётся высокой (>95%) и прибавила 0,9 п.п. — с 96,8% до 99,7%. Эти изменения отражают улучшение системы СМП и маршрутизации.

Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при ОКС

	Целевые показатели реализации мероприятий	оценки эффективности	Единицы измерения	2023	2024	2025
1	Число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи		человек	322	256	163
2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли		человек	145	144	122
3	Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли		человек	52	55	45
4	Среднее время «симптом – баллон» для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства		минуты	340	340	340
5	Среднее время «симптом – звонок»;		минуты	212	212	212
6	Среднее время «звонок СМП – баллон»;		минуты	128	128	128

В 2023–2025 гг. отмечается снижение числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, доставленных бригадой СМП в стационар, при одновременном уменьшении числа госпитализаций в первые 12 часов от начала боли. При этом временные показатели оказания помощи сохраняются стабильными: «симптом – баллон» — 340 минут, «симптом – звонок» — 212 минут, «звонок СМП – баллон» — 128 минут. Эти временные показатели используются как индикаторы качества маршрутизации и оказания помощи при ОКС с подъемом сегмента ST.

**Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	699	794	518
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	481	481	466
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	254	293	170
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	7	7	7
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	360,3	407,46	433,9

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций			Число операций на 1 млн. населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	
Операции на сердце	555	583	2715,9	2824,7	
Из них: на открытом сердце	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	
Из них: с искусственным кровообращением	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	
Коррекция врожденных пороков сердца	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	
При нарушениях ритма	5	1	24,5	4,8	
Из них: радиочастотная абляция	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	
Из них: имплантация кардиостимулятора	5	1	24,5	4,8	
По поводу ишемической болезни сердца	547	581	2676,8	2815,0	
Из них: аортокоронарное шунтирование	не проводятся	не проводятся			
Ангиопластика коронарных артерий	547	581	2676,8	2815,0	
Из них: со стентированием	481	535	2353,8	2592,2	
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	94		460		
Операций на сосудах	116	103	567,7	499,1	

Из них: операции на артериях	38	37	186,7	179,3
в том числе на брахиоцефальных артериях	0	0		
В том числе на висцеральных артериях	0	0		
В том числе на артериях нижних конечностей				
Из них на питающих головной мозг	3	3	14,7	14,5
Из них: каротидные эндартэктомии	не проводятся	не проводятся		
Рентгенэндоваскулярные дилатации	7	0	376,8	
Из них: со стентированием	3	0	14,7	
Из них: сонных артерий	3	0	14,7	
На почечных артериях	0	0		
На аорте	0	0		
Из них при аневризмах грудной аорты	0	0		
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0		
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межсердечной перегородки	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0		

Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	

В анализируемом периоде общее число операций на сердце увеличилось с 555 до 583, то есть на 28 операций или на 5,0%. Показатель на 1 млн. населения также вырос с 2715,9 до 2824,7, что свидетельствует о небольшом росте объема помощи. Основной массив вмешательств по-прежнему связан с ишемической болезнью сердца и эндоваскулярной коррекцией коронарных артерий.

По операциям на сердце отмечается положительная динамика.

Операции по поводу ишемической болезни сердца выросли с 547 до 581, а показатель на 1 млн. населения — с 2676,8 до 2815,0. Практически весь этот объем представлен ангиопластикой коронарных артерий, в том числе со стентированием: 481 против 535 случаев. Особенно заметен рост вмешательств при стабильной ишемической болезни сердца — с 94 до 460, что говорит об активизации плановой эндоваскулярной помощи.

Число операций на сосудах снизилось с 116 до 103, а показатель на 1 млн. населения — с 567,7 до 499,1. Внутри этой группы отмечается небольшое снижение операций на артериях с 38 до 37.

Структура хирургической помощи характеризуется преобладанием вмешательств по поводу ишемической болезни сердца, прежде всего коронарной ангиопластики и стентирования.

Алгоритмом маршрутизации пациентов с ОКС при выявлении показаний к проведению экстренного аортокоронарного шунтирования предусмотрено направление в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Астрахань.

На базе РСЦ ведутся реестры больных с ОКС и хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), однако текущий уровень информатизации не позволяет реализовать цифровое решение, интегрированное с другими медицинскими информационными системами региона.

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению
с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2025 год

1. Число детей в врожденными пороками сердца, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося открытого артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 2.
2. Число детей с ВПС в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в 2025 году (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося открытого артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 1,1%
3. Процент выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС – 0,11%. (2 детей)
4. Число детей в возрасте 0-17 лет прооперированных по поводу ВПС – 17.
5. Число детей в возрасте 0-17 лет прооперированных по поводу нарушений ритма сердца – 5.
6. Число детей с ВПС в возрасте 0-17 лет направленных в Федеральные центры – 47.
7. Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 354.
8. Первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения 1,7 промилле.

**Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним
актуальным данным (на 1000 обследованных)**

Фактора риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ-10	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	-	-			
Гипергликемия не уточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	9,9	20,4	8,5	15,7	14,7
Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	R63.5	21,5	28,5	34,3	38,5	37,9
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	26,13	33,6	35,4	42,1	37,2
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	0,84	1,1	0,2	4,3	2,7
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	0	0	0,0	0,0	0,0
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	30,6	41,9	35,0	38,1	34,6
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	34,1	42,7	50,8	64,3	50,5
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет).	Z80, Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	3,3	46,8	28,6	43,9	22,0
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		36,3	246,5	88,3	19,1	1,6
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		4,3	145,1	30,1	3,8	1,4

В 2021–2025 гг. в структуре выявления корригируемых факторов риска развития ХНИЗ лидируют нерациональное питание, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, курение табака,

низкая физическая активность и избыточная масса тела. При этом по ряду факторов риска отмечается рост показателей в 2024–2025 гг., что свидетельствует о сохраняющейся высокой распространенности модифицируемых поведенческих и метаболических рисков.

По итогам 2025 г. в структуре выявленных корригируемых факторов риска развития ХНИЗ лидируют: нерациональное питание — 50,5; курение табака — 37,2; низкая физическая активность — 34,6; избыточная масса тела — 37,9; отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям — 22,0. По сравнению с 2024 г. отмечается снижение доли нерационального питания с 64,3 до 50,5, курения — с 42,1 до 37,2, низкой физической активности — с 38,1 до 34,6 и избыточной массы тела — с 38,5 до 37,9. В то же время сохраняется значимая распространенность данных факторов риска, что определяет необходимость дальнейшего усиления профилактической работы.

Доля выявленных факторов риска ХНИЗ среди мужчин по-прежнему выше, чем среди женщин, что соответствует ранее отмеченной тенденции и может быть связано с половозрастным составом населения, охваченного профилактическими мероприятиями. В 2025 г. сохраняется также высокая значимость факторов высокого и очень высокого абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска, хотя их значения по сравнению с 2024 г. снизились до 1,6 и 1,4 соответственно.

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

На территории Республики Калмыкия расположен 1 республиканский сосудистый центр (далее - РСЦ) на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», первичных сосудистых отделений не имеется.

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
Город Элиста	БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	РСЦ	40	6	РСЦ	28	6

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

Анализ количества развернутых коек на 10 тыс. населения, в том числе для лечения острого коронарного синдрома (ОКС) и ОНМК, количество коек в блоках интенсивной терапии и реанимации (БИТ)

Приложение № 13 к
региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Использование коечного фонда Республики Калмыкия терапевтического профиля
за период 2023 - 2025 г.г.

Наименование учреждений	на конец отч. года				занятость			обеспечен. на 10000 нас.		
	2023	2024	2025		2023	2024	2025	2023	2024	2025
БУ РК «Городовиковская районная больница»	14	12	12		289	371	331	13,58	11,53	11,43
БУ РК «Ики-Бурульская районная больница»	11	10	10		328	351	277	14,95	12,68	12,37
БУ РК «Лаганская районная больница»	10	10	10		383	347	319	7,28	6,99	7,07
БУ РК «Кетченеровская районная больница»	8	8	8		339	284	406	12,04	11,72	11,65
БУ РК «Малодербетовская районная больница»	8	8	8		333	353	418	11,08	10,88	10,82
БУ РК «Октябрьская районная больница»	7	7	7		360	399	447	11,58	11,52	11,58
БУ РК «Приютненская районная больница»	12	11	11		283	371	336	16,19	14,56	14,60
БУ РК «Сарпинская районная больница»	7	8	8		303	267	312	7,73	8,38	8,21
БУ РК «Черноземельская районная больница»	9	11	11		317	360	326	10,12	12,32	12,37
БУ РК «Юстинская районная больница»	13	12	11		347	302	348	18,77	16,87	15,26
БУ РК «Япалтинская районная больница»	12	10	10		227	330	254	10,85	8,87	8,73
БУ РК «Яшкульская районная больница»	13	13	13		328	351	344	11,45	11,18	11,09
Свод районов	124	120	119		312	342	338	10,21	9,64	9,51
БУ РК»Республиканский госпиталь ветеранов войн»	10	10	10		344	330	432	0,50	0,49	0,48
БУ РК»Республиканская больница им.П.П.Жемчуева»	11	11	6		283	191	236	0,55	0,54	0,29
Республика Калмыкия	145	141	135		312	330	339	7,22	6,90	6,54

В 2023–2025 гг. по Республике Калмыкия отмечается снижение общего коечного фонда: с 145 коек в 2023 г. до 135 коек в 2025 г., при этом по своду районов — с 124 до 119 коек. Одновременно обеспеченность на 10 000 населения снизилась с 7,22 до 6,54, что указывает на некоторое сокращение ресурсной базы терапевтического профиля.

Наиболее заметное уменьшение коечного фонда произошло в Республиканской больнице им. П.П. Жемчуева — с 11 до 6 коек. В ряде районных больниц изменения были умеренными, но в целом по большинству учреждений наблюдается либо снижение, либо стабилизация числа коек.

В целом использование коечного фонда терапевтического профиля в Республике Калмыкия в 2023–2025 гг. характеризуется сокращением коечного фонда и снижением обеспеченности населения койками, что может потребовать дальнейшей оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности использования имеющихся коек.

**Использование коечного фонда Республики Калмыкия кардиологического профиля
за период 2023 - 2025 гг.**

Наименование учреждений	на конец отч. года				занятость			обеспечен. на 10000 нас.		
	2023	2024	2025		2023	2024	2025	2023	2024	2025
БУ РК «Городовиковская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Ики-Бурульская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Лаганская районная больница»	4	4	3		279	267	422	2,91	2,79	2,12
БУ РК «Кетченеровская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Малодербетовская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Октябрьская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Приютненская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Сарпинская районная больница»	2	2	2		370	317	304	2,21	2,10	2,05
БУ РК «Черноземельская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Юстинская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Япалтинская районная больница»	0	3	3		-	86	290	0,00	2,66	2,62
БУ РК «Яшкульская районная больница»	0	0	0		-	-	-	0,00	0,00	0,00
Свод районов	6	9	8		313	256	343	0,49	0,72	0,64
БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчужева»	63	63	63		315	339	337	3,14	3,08	3,05
БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн»	5	5	5		291	327	354	0,25	0,24	0,24
Республика Калмыкия	74	77	76		310	331	336	3,02	3,04	2,99

В 2023–2025 гг. коечный фонд кардиологического профиля в Республике Калмыкия остается **концентрированным в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»**: на нее приходится 63 койки во все три года, тогда как в районных больницах суммарно развернуто лишь 6–9 коек.

По республике в целом число кардиологических коек изменилось незначительно: 74 в 2023 г., 77 в 2024 г. и 76 в 2025 г., при этом обеспеченность снизилась с 3,02 до 2,99 на 10 000 населения. Это указывает на относительную стабильность фонда при небольшом снижении обеспеченности населения койками.

Использование коек в районах нестабильно: по своду районов занятость выросла с 313 до 343, а обеспеченность снизилась с 0,49 до 0,64 на 10 000 населения. Наиболее заметные изменения связаны с Лаганской, Сарпинской и Яшалтинской районными больницами, где показатели занятости и обеспеченности колебались в разные стороны.

В целом по кардиологическому профилю отмечается **слабоположительная динамика по занятости** при одновременном **снижении обеспеченности населения**. Это означает, что имеющийся коечный фонд используется достаточно активно, но его ресурс остается ограниченным и сосредоточенным преимущественно в одном республиканском учреждении.

Использование коечного фонда кардиологического профиля в Республике Калмыкия за 2023–2025 гг. характеризуется небольшой общей стабильностью, высокой концентрацией коек в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» и низкой обеспеченностью населения кардиологическими койками в районном звене.

Использование коечного фонда Республики Калмыкия неврологического профиля за период 2023 - 2025 гг.

Наименование учреждений	на конец отч. года				занятость				обеспечен. на 10000 нас.			
	2023	2024	2025		2023	2024	2025		2023	2024	2025	
БУ РК «Городовиковская районная больница»	2	2	2		392	393	393		1,94	1,92	1,90	
БУ РК «Ики-Бурульская районная больница»	2	2	2		338	319	332		2,72	2,54	2,47	
БУ РК «Лаганская районная больница»	5	5	5		251	343	264		3,64	3,49	3,53	
БУ РК «Кетченеровская районная больница»	4	4	4		345	309	295		6,02	5,86	5,82	
БУ РК «Малодербетовская районная больница»	2	2	1		308	325	380		2,77	2,72	1,35	
БУ РК «Октябрьская районная больница»	2	3	3		360	433	351		3,31	4,94	4,96	
БУ РК «Приютненская районная больница»	0	0	0		-	-	-		0,00	0,00	0,00	
БУ РК «Сарпинская районная больница»	3	4	4		340	393	324		3,31	4,19	4,10	
БУ РК «Черноземельская районная больница»	3	3	3		462	409	467		3,37	3,36	3,37	
БУ РК «Юстинская районная больница»	0	0	0		-	-	-		0,00	0,00	0,00	
БУ РК «Яшалтинская районная больница»	8	5	5		152	182	248		7,23	4,44	4,36	
БУ РК «Яшкульская районная больница»	3	3	3		343	367	251		2,64	2,58	2,56	
Свод районов	34	33	32		296	323	315		2,80	2,65	2,56	
БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева»	58	58	58		332	356	354		2,89	2,84	2,81	
БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войны»	7	7	12		340	391	337		0,35	0,34	0,58	
Республика Калмыкия	99	98	102		317	347	335		4,01	3,94	4,07	

В 2023–2025 гг. использование коечного фонда неврологического профиля в Республике Калмыкия характеризуется относительной стабильностью при небольшом росте обеспеченности в 2025 г.: по республике число коек составило 99, 98 и 102, а обеспеченность — 4,01, 3,94 и 4,07 на 10 000 населения соответственно.

Основная концентрация неврологических коек сохраняется в Республиканской больнице им. П.П. Жемчуева: 58 коек во все три года при занятости 332–356–354, что указывает на устойчивую нагрузку на этот стационар.

В районном звене коечный фонд менее выражен и колеблется незначительно: по своду районов — 34, 33 и 32 койки, при этом занятость выросла с 296 до 323 и затем снизилась до 315. Наиболее заметные изменения отмечены в Яшалтинской районной больнице, где число коек сократилось с 8 до 5, а обеспеченность снизилась с 7,23 до 4,36.

В целом можно сделать вывод, что неврологический коечный фонд используется достаточно активно, однако остается сильно централизованным и в основном сосредоточен в одном республиканском учреждении, тогда как районное звено имеет ограниченные ресурсы.

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

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году Разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15(болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	869	935	1804	48,2
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и Нестабильной стенокардии)	1824	455	2279	80,0
I20.0 (нестабильная стенокардия)	298	1	299	99,6
I21-I22(острый и повторный Инфаркт миокарда)	283	1	284	99,6
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	0	0	0	
I30-I43,I51,I52(другие болезни сердца)	790	137	927	85,2
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	337	85	422	79,8
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	0	0	0	
Прочие	0	0	0	0,00

ИТОГО	4401	1614	6015	73,2
-------	------	------	------	------

В анализируемом периоде на кардиологических и терапевтических койках Республики Калмыкия пролечено 6015 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе 4401 на кардиологических койках и 1614 на терапевтических, что составляет 73,2% профильной госпитализации. Наибольший удельный вес профильного лечения отмечен при нестабильной стенокардии и остром инфаркте миокарда, где доля госпитализации на кардиологические койки составила 99,6%, а также при ишемической болезни сердца — 80,0%. При других болезнях сердца доля лечения на кардиологических койках составила 85,2%, при нарушениях ритма — 79,8%, тогда как при артериальной гипертензии только 48,2% пациентов были пролечены на кардиологических койках, что свидетельствует о значительной нагрузке на терапевтический профиль. В целом структура госпитализаций отражает преобладание профильного ведения пациентов с острыми и клинически значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Анализ возможности проведения нагрузочных исследований в стационаре и в амбулаторно-поликлинических учреждениях

По состоянию на 01.01.2024 г. в республике имеются в наличии два аппарата для проведения нагрузочных исследований, приобретенные в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», установленные в РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»:

- Аппарат для кардиологического стресс-тестирования «CASE» с принадлежностями (регистрационное удостоверение от 12.11.2015 г. № ФСЗ 2008/02168, государственный контракт от 31.08.2020 г. № 391/20; дата поставки 02.12.2020 г.);

- Велоэргометр SCHILLERERGOSANA в комплекте с электрокардиографом Schiller CARDIOVIT CS-200 (Швейцария, Германия) (регистрационное удостоверение от 26.01.2016 г. № РЗН 2016/3559; государственный контракт от 07.10.2019 г. № 362/19.; дата поставки 07.11.2019 г.).

За 2025 г. на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» проведено 733 стресс-эхокардиографических исследований, из них в амбулаторных условиях – 427, в стационарных условиях – 206.

В рамках федеральной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланировано дооснащение БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» оборудованием для проведения радионуклидных исследований сердечно-сосудистой системы (ОФЭКТ) в 2029 году.

Анализ организации службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф

На территории Республики Калмыкия скорую медицинскую помощь оказывают:

- 1 станция скорой медицинской помощи в г. Элиста БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (II категория - от 50 до 75 тысяч вызовов);

- 1 подстанция в с. Троицкое Целинного района БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»;

- 12 отделений скорой медицинской помощи в составе 12-ти районных больниц.

В БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» функционирует стационарное отделение скорой медицинской помощи.

В республике работает 23 круглосуточные общепрофильные бригады скорой медицинской помощи, из них - 6 врачебных (в том числе 2 для детского населения) и 17 фельдшерских бригад.

БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», 12 отделений скорой медицинской помощи районных больниц Республики Калмыкия оснащены Автоматической системой управления «Управление станцией скорой медицинской помощи» (далее - АСУ

«УССМП»). Фирма-разработчик ООО «Комплексная автоматизация бизнеса» г. Воронеж. Серверное оборудование АСУ «УССМП» размещено в Центре обработки данных Министерства цифрового развития Республики Калмыкия. АСУ «УССМП» интегрирована со службой «112» Республики Калмыкия. Взаимодействие с амбулаторно-поликлиническим звеном (пункты неотложной помощи) происходит посредством телефонной связи и АСУ «УССМП».

Оснащены автоматизированным рабочим местом (далее - АРМ) диспетчера автоматизированной системой управления станции скорой медицинской помощи АСУ «УССМП». Всего имеется 15 АРМ диспетчера АСУ «УССМП» (3 - в БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», 12 - в отделениях скорой медицинской помощи районных больниц).

Имеются в наличии средства радиосвязи и мобильного абонентского комплекса автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления с возможностью использования глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС. БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» и 12 отделений районных больниц оснащены аппаратно-программными комплексами ГЛОНАСС. В рамках распределения затрат по мероприятиям регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 4 квартале 2024 года БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр» осуществлена закупка мобильных средств связи (планшетов) для бригад скорой медицинской помощи Республики Калмыкия в количестве 29 штук отечественного производства с российской операционной системой.

Зоны доезда бригады скорой медицинской помощи устанавливаются с учетом радиуса нахождения больного (пострадавшего):

- до 20 минут радиус нахождения больного (пострадавшего) - 20 км.;
- до 40 минут радиус нахождения больного (пострадавшего) - 60 км.;
- до 60 минут радиус нахождения больного (пострадавшего) - 70-80 км.

В службе санавиации задействован 1 вертолет в рамках реализации регионального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи (Республика Калмыкия)», в части развития санитарной авиации в 2025 - 2030 г.г. В 2025 г. было выполнено 75 полетов, эвакуировано 29 больных, из них 8 больных - с ОКС, 16 - больных с ОНМК, 5 пациентов кардиологического профиля.

1.5.1. Анализ деятельности Регионального сосудистого центра

В структуру РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 для больных с ОКС (40 коек, в том числе 6 коек – ПИТ и 10 коек - кардиохирургические), неврологическое отделение № 2 для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (28 коек, в том числе 6 коек - ПИТ), отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, нейрохирургическое отделение (6 коек), кабинет дистанционного ЭКГ – консультирования, РАО (4 койки), кардиологическое отделение № 2 (33 койки, в том числе 4 койки для

проведения медицинской реабилитации пациентов кардиологического профиля, 1 кардиохирургическая), а также 30 коек стационарное отделение для проведения медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля.

Приложение № 16
к региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Анализ использования инфраструктуры РСЦ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022	2023	2024	2025
Кардиологические койки для больных с ОКС						
Количество коек	26	36	30	30	30	24
Занятость коек	207	260	238,9	281	312	358
Средняя длительность пребывания	9,4	10,2	9,7	9,4	10,1	9,8
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,4	0,5	0,34	0,6	0,6	0,5
Количество выбывших пациентов с нестабильной стенокардией	176	170	238	301	313	288
Количество выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	219	255	333	324	332	283
Количество умерших пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	22	23	25	27	22	15
Количество умерших в первые сутки пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	11	11	10	15	10	7
Летальность от ИМ	10%	9%	7,5	8,3	6,6	5,3
Кардиохирургические койки						
Количество коек	2	5	11	11	11	11
Занятость коек	344	472	341,8	335,8	353	354
Средняя длительность пребывания	8,5	10,3	8,3	7,7	8,1	7,4
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,05	0,1	1,5	0,08	0,2	0,07
Количество ангиопластик в год:	222 (107,7 на 100 т. взросло го населен ия)	263 (128,9 на 100т. Взрослог о населени я	418	550	547	581
- из них количество ангиопластик со стентированием в год	194	241	383	481	481	535
Рентгенэндоваскулярные дилатации	6 (2,9 на 100 т. взросло го населен ия)	4	4	3	3	0
Из них: со стентированием	1	4	4	3	3	0
Из них: сонных артерий	1	3	4	3	3	0

Количество проведенных ТЛТ на госпитальном этапе	17	12	12	6	4	12
Кардиологические койки						
Количество коек	17	33	32	33	33	40
Занятость коек	211	140	279	346	365	325
Средняя длительность пребывания	11,1	11,2	10,8	10,8	10,2	9,6
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,2	0,1	0,4	0,6	0,6	0,7
Неврологические койки для больных с ОНМК						
Количество коек	30	26	28	28	28	28
Занятость коек	243	261	273	312	333	357
Средняя длительность пребывания	12,1	12,7	12,3	10,1	11,4	11,7
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Количество выбывших пациентов с ТИА	77	74	91	112	92	96
Количество выбывших (выписано + умерло) пациентов с инсультом	560	494	563	737	669	646
Количество умерших пациентов от ОНМК	96	99	92	107	88	98
Летальность ОНМК	17,1%	20%	16,3	14,5	13,1	15,1
РАО						
Количество коек	4	2	4	4	4	4
Занятость коек	51	107	56	50	0	0
Средняя длительность пребывания	5,0	6,1	6,3	6,1	0	0
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,02	0	0,02	0,02	0,02	0,02
Нейрохирургические койки для больных с ОНМК						
Количество коек	6	6	6	6	6	6
Занятость коек	53	39	87	60	31,3	65,8
Средняя длительность пребывания	22,6	47,2	26,0	20	18	23,2
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,01	0	0,01	0,01	0,004	0,008
Отделение медицинской реабилитации для больных с ССЗ						
Количество коек	30	6	30	34	34	34
Занятость коек	215	0	183	289	314	316
Средняя длительность пребывания	10,5	0	11	12,3	14,3	14,3
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,1	0	0,2	0,3	0,4	0,3

Анализ деятельности Регионального сосудистого центра за 2020–2025 гг. свидетельствует о положительной динамике по ряду ключевых направлений: достигнуто значимое снижение летальности при инфаркте миокарда (с 10% до 5,3%) и ранней летальности в первые сутки, существенно увеличен объём чрескожных коронарных вмешательств (ангиопластик со стентированием – в 2,8 раза), расширен коечный фонд кардиохирургического и реабилитационного профилей, ускорен оборот койки в кардиологии и кардиохирургии. В то же

время сохраняются проблемные зоны, требующие управленческих решений: критически высокая занятость кардиологических коек для больных с ОКС (358 дней) и неврологических коек для ОНМК (357 дней) при фактическом сокращении числа первых, рост летальности от ОНМК в 2025 году до 15,1% после периода снижения.

Всего в РСЦ функционирует 1 рентгенооперационная. Организованы: работа отделения переливания крови с возможностью подтверждения группы крови и резус-фактора и индивидуального подбора эритроцитарной и тромбоцитарной взвеси, круглосуточное дежурство врача функциональной диагностики, выполняющего эхокардиографию трансторакально и транспищеводно, ультразвуковое исследование, бригады дежурных рентгенэндоваскулярных хирургов, круглосуточное дежурство кабинета компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, эндоскопического кабинета, аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации, аппарата для реинфузии крови, в том числе аппарат cell-saver, аппарата заместительной почечной терапии, церебрального оксиметра.

**Оснащенность отделения рентгенхирургических методов
диагностики и лечения**

№ пп.	Наименование оборудования	год выпуска	дата ввода в эксплуатацию
1.	Ангиографическая система «AZURION» 3M 15	2019	01.03.2020
2.	Дефибриллятор - монитор «Efficacy DFM 100»	2019	20.04.2019
3.	Аппарат ИВЛ «Carescape R860» с принадлежностями	2020	17.11.2020
4.	Система ультрозвуковая портативная Lumify с принадлежностями		18.09.2023
5.	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов «Sanosa»	2010	29.04.2013

Необходимо дооснащение отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, аппаратом - Контрапульсатор внутриаортальный баллонный - 1 единица.

Оснащенность кардиологического отделения для больных с ОКС

№ пп.	Наименование оборудования	год выпуска	дата ввода в эксплуатацию
1	Система регистрации ЭКГ - покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	03.12.2004
2	Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	03.12.2004
3	Электрокардиограф	2012	10.04.2013
4	Электрокардиограф (3 отведения)	2017	13.03.2018
5	Монитор прикроватный в комплекте - 2 единицы	2004	03.12.2004
6	Прикроватные мониторы - 5 единиц	2017	06.12.2017
7	Телекардиограф ЭКГКт-03 «Валента» К № 1	2016	19.12.2016
8	Комплекс аппаратно-программный «Валента»	2016	19.12.2016
9	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
10	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
11	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
12	Комплект мониторов компьютерных носимых 1, 2, 3 суточного мониторирования ЭКГ, АД, ЧП		
13	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
14	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
15	Перфузор компакт - 4 единицы	2001	01.07.2004
16	Отсос медицинский - 2 единицы	2004	10.12.2004
17	Инфузомат - 6 единиц	2004	03.12.2004
18	Ингалятор компрессорный	2004	05.11.2004
19	Дефибриллятор	2009	06.11.2009
20	Дефибриллятор - 2 единицы	2004	03.12.2004
21	Дефибриллятор-монитор с комплектацией дополнительными принадлежностями	2004	03.12.2004
22	Весы электронные		10.05.2013
23	Тонометры для измерения артериального давления	04.2019	06.06.2019
24	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	2020	05.12.2020
25	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2021	11.01.2021
26	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2021	11.01.2021
27	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	2020	06.06.2020
28	Кровать медицинская функциональная секционной конструкции, электрическая, «Ставромед» - 6 единиц	2020	05.11.2020
29	Подъемник электрический передвижной «Медтехника Реботек»	2019	03.09.2019
30	Кресло Медицинское К-045э-3 «ХИТЭК-ГРУП»	2020	10.11.2020

Необходимо дооснащение кардиологического отделения для больных с ОКС с палатой реанимации и интенсивной терапии согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н:

- Портативный электрокардиограф 3/12 канальный;
- Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики (ударный и минутный объем, систолический индекс, общее и периферическое сосудистое сопротивление, центральное венозное давление и др.);
- Аппарат для вспомогательного кровообращения (внутриаортальной баллонной контрпульсации);
- Централизованная система подводки кислорода к каждой койке;
- Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации;
- Портативный дыхательный аппарат для транспортировки;
- Тест для экспресс-определения сердечной фракции креатинкиназы в сыворотке или плазме крови фирма VEDA.LAB.

Оснащенность неврологического отделения для больных с ОНМК

№ пп.	Наименование оборудования	год выпуска	начало эксплуатации
1	Дефибриллятор-монитор 1 шт.	29.03.2008	21.10.09
2	Переносной набор для реанимации 1 шт.	-	21.10.09
3	Небулайзер большого объема 400 мл	-	21.10.09
4	Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
5	Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
6	Аспиратор медицинский Ovalis 001	-	29.08.2020
7	Монитор прикроватный модели PVM (к-т устр., предзнач. д/непрерывной оценки и мониторингирования жизненно важных физиологических параметров) (6 единиц)	-	17.12.2019
8	Монитор пациента iMEC 12, экран 12,1», ЭКГ, НИАД, Темп, MindraySpO2 (4 единицы)	-	19.05.2020
9	Массажер вакуумный (1 шт.)	-	21.10.2009
10	Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор (1 шт.)	22.05.2014	2014
11	Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор (1 шт.)	-	03.2021
12	Аппарат «Амплипульс» (находится в ФТО)	04.07.2013	11.12.2013
13	Кровать медицинская функциональная 3-х секционная - 2 шт. (в неисправном состоянии, в подвале)	-	2004
14	Кровать функциональная механическая ArmedFS3031W с противопролежневым матрасом (6 единиц)	-	17.02.2020
15	Кровать медицинская функциональная секционной конструкции (6 шт.)	-	15.12.2020
16	Кровать больничная с гидравлич. прив., кровати мед. функциональные секционной конструкции «Ставро-мед» по ТУ 9452-002-5105893-2011 (3 шт.)	-	30.12.2020
17	Функциональная кровать механическая Armed (6 шт.)	-	04.12.2019

Необходимо дооснащение медоборудованием ПИТ неврологического отделения для больных с ОНМК согласно Порядку оказания медпомощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2012 № 918н:

- Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респираграмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы;

- Центральная станция мониторингирования гемодинамики и дыхания;
- Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторингирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов;
- Дефибриллятор с функцией синхронизации;
- Аппарат кардиоинтервалографии;
- Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания;
- Автоматический пневмомассажер конечностей;
- Стол-вертикализатор;
- Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева;
- Система палатной сигнализации;
- Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

По состоянию на 01.01.2026 г. Региональный сосудистый центр оснащен в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений:

1. Имеется 1 рентгенангиографический аппарат Azurion в исполнении Azurion 3 M15, производитель «Филипс-Медикал Системс Нидерланд Б.В.», Нидерланды: год выпуска – 2019, дата ввода в эксплуатацию - 03.2020 г.

Нагрузка на ангиограф составляет в среднем 4,2 вмешательства в день, работают 4 специалиста, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста - 381,5.

1. Компьютерный томограф Canon Medical Aquilion Prime SP (страна производитель - Япония) установлен 11.05.2023 г., регистрационное удостоверение РЗН 2020\10863, заводской номер 5CA22Y2842, инвентарный номер 410134230131. Выполнено 17804 исследований за 2025 г.

2. Компьютерный томограф General Electric Optima CT 660, введен в эксплуатацию в 2013 (страна производитель –Япония), регистрационное удостоверение ФСЗ 2010/08482 , заводской номер RU7866CT01, инвентарный номер 137302296. С 23.08.24 г. выполнено 11420 исследований за 2025 г.

3. Магнитно-резонансный томограф «ДжиИХэлскеа (Тяньцзинь) Компания Лимитед» LLCGEHealthcareSignaVoyager 1,5 T с принадлежностями, заводской номер SV15Q 2300128TJ. Выполнено 2804 исследований за 2025 г.

Анализ схемы маршрутизации больных с ОКС/ОНМК

В Республике Калмыкия функционирует система передачи ЭКГ посредством мобильной связи (система Валента).

Маршрутизация пациентов регламентирована ведомственными приказами о реализации Порядков оказания медицинской помощи в соответствие с утвержденными федеральными Порядками с учетом территориальных особенностей республики, объективных возможностей медицинских организаций.

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше, находящимся в тяжелом или крайне тяжелом состояниях на лечении в отделениях (палатах) анестезиологии и

реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций республики, обеспечения своевременной экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, ведется мониторинг критических состояний.

Для усиления контроля за соблюдением маршрутизации больных с ССЗ ведутся мониторинги дистанционного консультирования и медицинской эвакуации больных ОКС и ОНМК, внедрен дистанционный метод передачи электрокардиограмм посредством мобильной связи аппаратом теле-ЭКГ, проводится определенная работа по возрождению службы санитарной авиации. Отсутствие первичных сосудистых отделений на территории республики обусловлено недостаточной материально-технической базой районных больниц.

Алгоритм работы РСЦ и телеПСО в РК

Модель пациента: подозрение на инсульт, время от начала заболевания – до 24 часов, кандидат на проведение реперфузионной терапии, степень сознания по шкале ком Глазго 9 баллов и выше

РСЦ и телеПСО: проведение исследований согласно пр. 928, проведение КТ нативная + КТ ангиография

Пациент находится в отделении лучевой диагностики

врач лучевой диагностики: Определение типа инсульта. Заключение рентгенолога.

Ишемический: оценка нативного КТ изображения по шкале ASPECTS. Рекомендации по проведению КТ перфузии. Автоматический анализ изображений при помощи OLEA SPHERE V3.0

ASPECTS
6 и более баллов

врач по
рентгенэндоваскул
ярным диагностике
и лечению:
рекомендации по
реперфузионной
терапии

ASPECTS
меньше 6 баллов

невролог

ТИА + стеноз сонных артерий 50% и более:
эндоваскулярное реконструктивное
вмешательство на СА в течение 48 час.
ИИ + Ранкин не более 3 балла + симптомный
стеноз сонных артерий более 50%:
эндоваскулярное реконструктивное
вмешательство на СА в течение 2 нед.

врач по рентгенэндоваскулярным диагностике
и лечению: оформление заключения

Геморрагический: ВМГ, ВЖК,
(объём гематомы, локализация,
степень сознания по шкале ком
Глазго), сосудистые
мальформации, аневризмы,
САК (оценка по шкале FISHER,
Hunt - Hess)

нейрохирург:
оформление заключения

Консультация в течение 20-40 минут;
оформление заключения

Консультация сосудистого хирурга в
течение 24 час

Консультация нейрохирурга
в течение 60 минут

Алгоритм оказания медицинской помощи больным с ОНМК в теле-ПСО

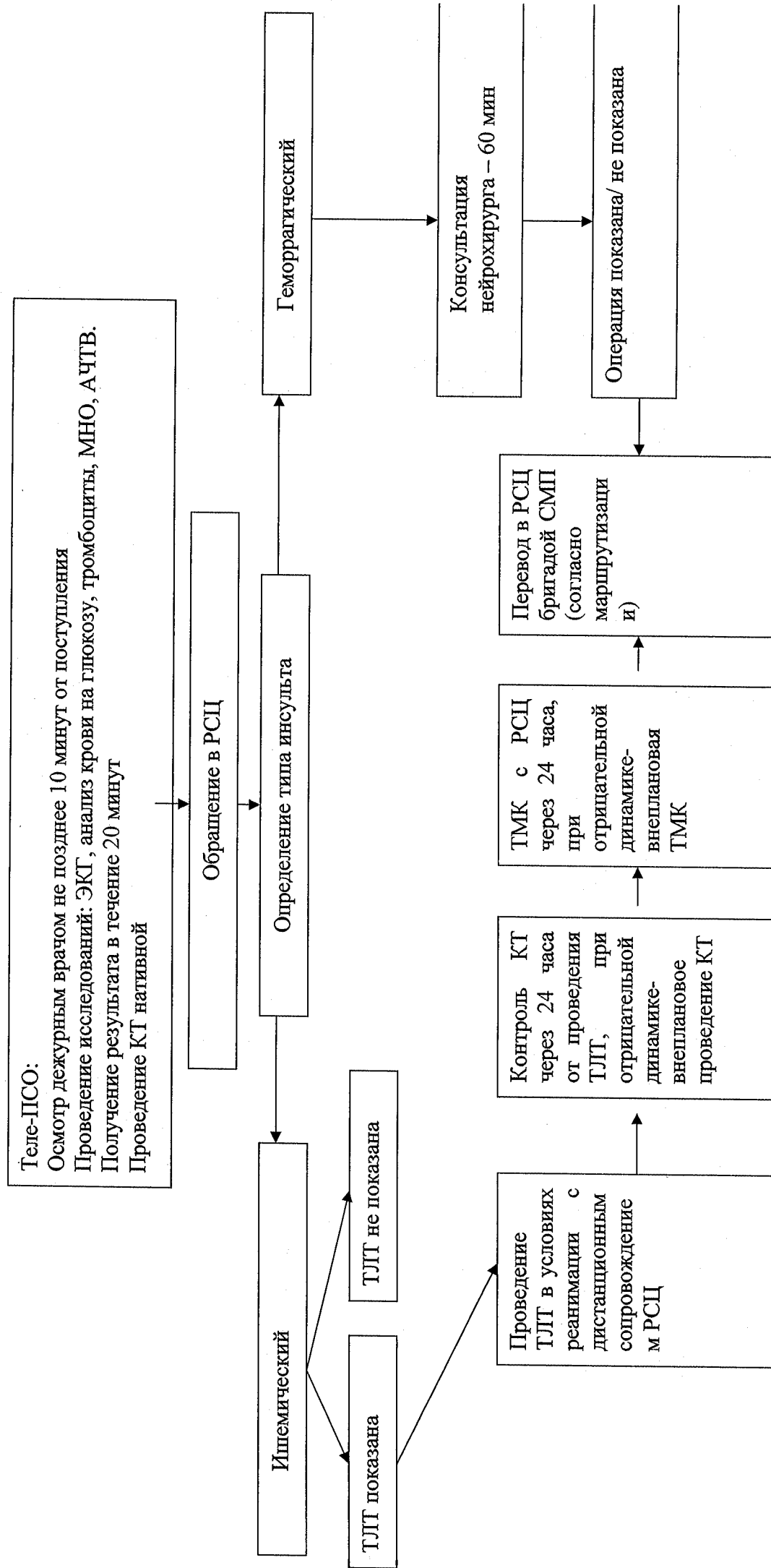
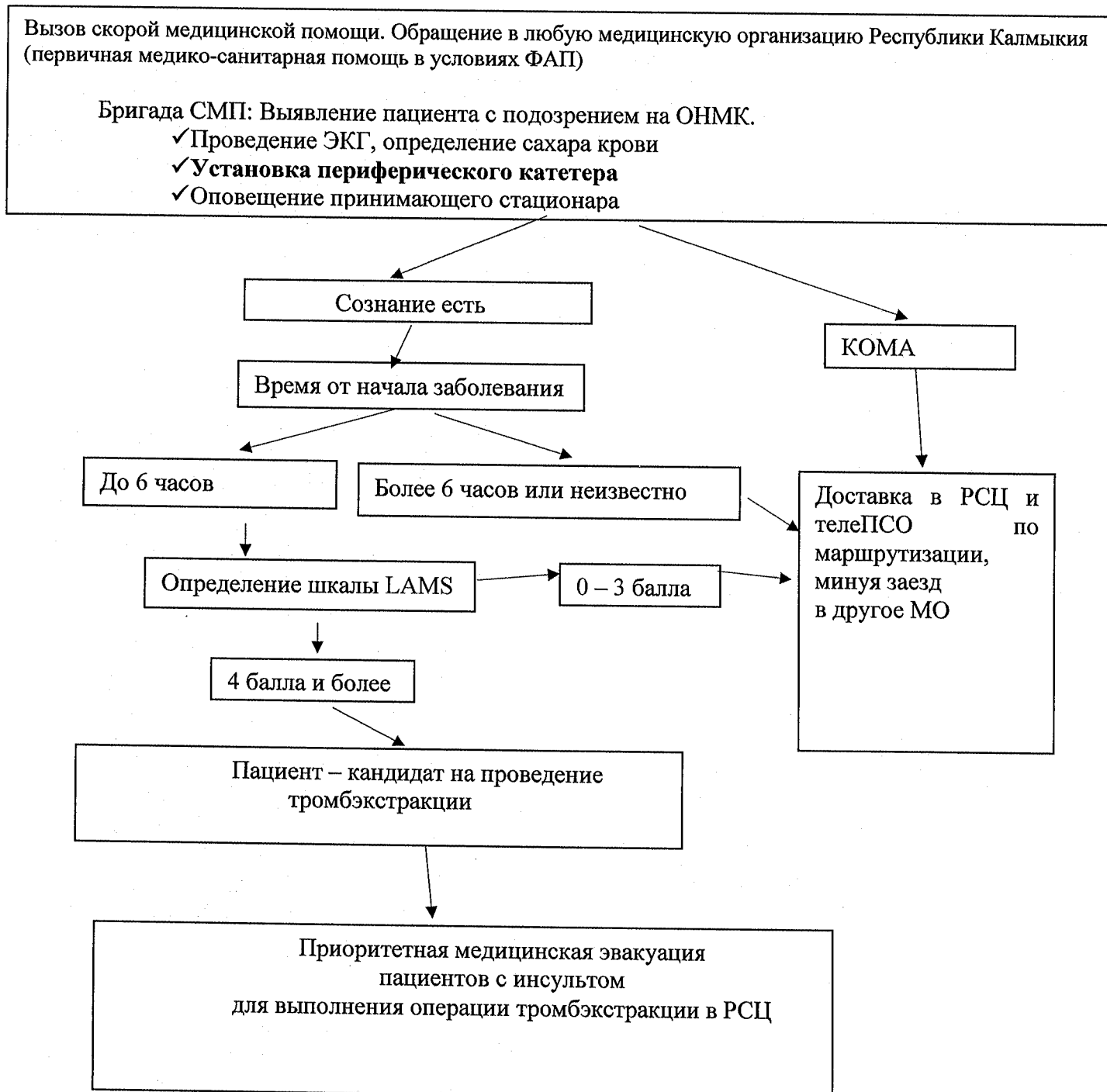


Схема догоспитальной сортировки и медицинской эвакуации пациента в РСЦ и телеПСО для больных с ОНМК



Алгоритм маршрутизации пациентов с ОНМК в РСЦ и телеПСО для проведения ТЛТ

Вызов скорой медицинской помощи

Обращение в любую медицинскую организацию Республики Калмыкия (первичная медико-санитарная помощь в условиях ФАП)

Стационар: госпитализация, минуя общее приемное отделение

Компьютерная томография (40 мин), консультация с РСЦ (для телеПСО)

Ишемический инсульт

Геморрагический инсульт

ТЛТ показана,
Установка второгубитального катетера для

ТЛТ противопоказана

Консультация нейрохирурга (60 мин.)
При необходимости – ЦАГ

ASPECTS ≥ 6

ASPECTS < 6

ASPECTS ≥ 6

ASPECTS < 6

Старт ТЛТ в кабинете лучевой диагностики

КТ-ангиография

ОКМА есть: + КТ перфузия

ОКМА нет

Перевод в РСЦ

Операционная РХМДиЛ

ОРИТ (Нейрореанимация)

Операция не показана

Операция показана

Перевод в РСЦ

Отделение
нейрохирургии

Палата ранней реабилитации

Дальнейшая тактика ведения
больного определяется
мультидисциплинарной бригадой

Алгоритм дистанционного консультирования больных ОКС и ОНМК

Удаленные населенные пункты от РСЦ (более 60 минут)

ОКС с подъемом сегмента ST или впервые возникшая БЛНПГ, ПБПНПГ
(ПНПГ районной больницы минуя приемное отделение)

ЭКГ 5 мин- Передача ЭКГ дежурному врачу РСЦ посредством «Валента», «вайбер», «ватсап»

При первом контакте с пациентом Клопидогрель 300мг выпить, Аспирин 250 мг разжевать, Гепарин 5 тыс Ед. в/в струйно(при условии отсутствия данной помощи на догоспитальной этапе) При болевом синдроме Нитроглицерин или Нитроглицерин 2 мг в/в каждые 15мин до купирования болевого синдрома

Осмотр, сбор анамнеза 10 мин, лабораторные исследования

(забор крови (ОАК, включая тромбоциты, ОАМ, гематокрит, уровень глюкозы в периферической крови, Натрия, Калия, Магния, Креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, Д-димер, фибриноген в сыворотке крови, АЧТВ, АВС, КЩС и газового состава крови, МНО)

Первые 12ч

ТЛТ (время дверь-игла 10мин)

Немедленно начать лечение согласно стандарту ОИМ с подъемом ST

Связаться с РСЦ по тел 89618443069
(для определения тактики лечения и сроков перевода в РСЦ)
1. заполнение информационных карт
2. запись в историю болезни с указанием времени консультации, рекомендации, ФИО врача консультанта РСЦ
После ТЛТ контроль ЭКГ
Оповещение отделения экстренной консультативной помощи БУ РК «Республиканский центр СМП и Медицины катастроф»
Тел.8-906-176-19-66

При эффективном ТЛТ (на ЭКГ снижение сег ST $\geq$ 50% от исходной)
Рекомендуемое время перевода 0-12ч

При неэффективном ТЛТ
рекомендуемое время перевода
время немедленно

при возможной транспортировки -перевод немедленно

при невозможности транспортировки (КШ, ОЛЖН, устойчивая ЖТ, ФЖ), тактика ведения больного согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ХСН и ОНМК, каждые 6 часов консультация с РСЦ, рекомендуемое время для перевода до 24ч

Более 12ч

ОКС без подъема сегмента ST

(ПИТ районной больницы минуя приемное отделение)

ЭКГ 5 мин - Передача ЭКГ с дежурным врачом РСЦ посредством «Валента», «вайбер», «ватсап»

При первом контакте с пациентом Клопидогрель 300мг, Аспирин 250 мг, Гепарин 5 тыс Ед. (при условии отсутствия данной помощи на догоспитальной этапе)

Осмотр, сбор анамнеза, лабораторные исследования 10 мин

(забор крови (ОАК, включая тромбоциты, ОАМ, гематокрит, уровень глюкозы в периферической крови, Натрия, Калия, Магния, Креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, фибриноген в сыворотке крови, АЧТВ, МНО)

Связаться с РСЦ по тел-89618443069 (для определения тактики лечения и сроков перевода в РСЦ)

Оповещение отделения экстренной консультативной помощи БУ РК «Республиканский центр СМП и Медицины катастроф. Тел.8-906-176-19-66

1. заполнение информационных карт

2. запись в историю болезни с указанием времени консультации, рекомендации, ФИО врача консультанта РСЦ

3. Определение риска по шкале Grace

Grace > 140

Группа среднего и высокого риска

- сохраняется ангинозный приступ, имеются ишемические изменения на ЭКГ
- имеются злокачественные нарушения ритма и проводимости сердца
- нестабильная гемодинамика

Перевод в РСЦ

1. при возможной транспортировке – немедленно, рекомендуемое время 0-24ч
2. при позднем обращении и невозможности транспортировки (КШ, ОЛЖН, устойчивая ЖТ, ФЖ) рекомендуемое время 48ч, повторная консультация с РСЦ каждые 6 часов до момента перевода

Grace < 140

Группа низкого риска

- отсутствие ангинозного приступа
- отсутствие ишемических изменений на ЭКГ
- нет злокачественных нарушений ритма и проводимости сердца
- стабильная гемодинамика

Перевод в РСЦ в первые 24-72 часа, если имеются критерии промежуточного риска:

1. Сахарный диабет
2. Почечная недостаточность (СКФ ниже 60мл/мин/1,73м2)
3. ФВ ЛЖ менее 40% или застойная недостаточность
4. Ранняя постинфарктная стенокардия
5. Недавнее ЧКВ
6. АКШ в прошлом
7. Повторения симптомов или ишемии при неинвазивном обследовании

Населенные пункты, удаленные от РСЦ менее 60 минут

**ОКС - немедленная транспортировка в РСЦ
ЭКГ (5 мин)**

При первом контакте с пациентом Клопидогрел 300 мг, выпить, Аспирин 250 мг разжевать, Гепарин 5 тыс Ед. в/в струйно. При болевом синдроме Нитроглицерин или Нитроспрей, Морфин 2 мг в/в каждые 15 мин. до купирования болевого синдрома

Осмотр, сбор анамнеза 10 мин.

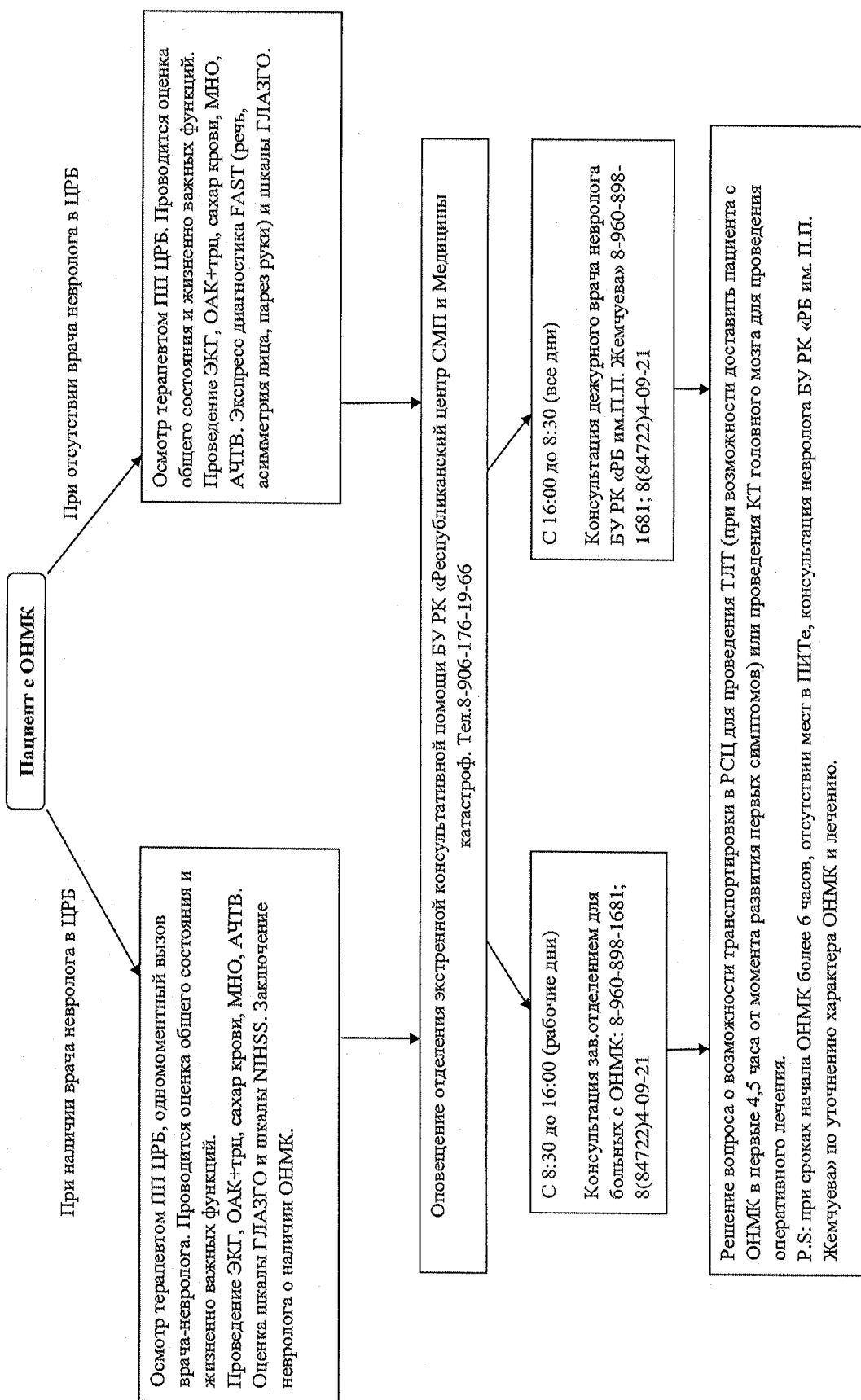
**Связаться с РСЦ по тел.89618443069
(5 мин. информация о транспортировке пациента с ОКС)**

1. передача ЭКГ посредством «Валента»

2. тактика ведения больного согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ХСН и ОСН

3. заполнение информационных карт

Алгоритм дистанционного консультирования больных с ОНМК в РСЦ РК.



Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST

ОКС с подъемом сегмента ST
(элевация ST на ЭКГ или впервые возникшая
ПБЛНПГ, ПБПНПГ)

Время от ПМК до ЧКВ менее 90 минут

- г.Элиста, Целинный район, Ики-Бурульский район, Яшкульский район, Приютненский район.
- Дистанционное консультирование ЭКГ по «Валенте» - не более 10 минут.
- Консультация Зав. Кард. Отд. Для больных с ОКС (Тел.89061764685), в дежурное время кардиолога РСЦ (Тел:8-961-844-3069) – 5 минут.
- Гепарин 5 тыс.Ед в/в стр, Аспирин 250 мг разжевать, клопидогрел 300 мг внутрь, нитроглицерин сублингвально)

Время от ПМК до ЧКВ более 90 минут

- Районы: Кетченеровский, Сарпинский, Октябрьский, Мало-Дербетовский, Яшалтинский, Городовиковский, Черноземельский, Лаганский, Юстинский
- Дистанционное консультирование ЭКГ по «Валенте» - не более 10 минут.
- Консультация Зав. Кард. Отд. для больных с ОКС (Тел. 89061764685), в дежурное время кардиолога РСЦ (Тел:8-961-844-3069) – 5 минут.
- отделение экстренной консультативной помощи БУ РК «Республиканский центр СМП и Медицины катастроф. Тел.8-906-176-19-66
- Гепарин 5 тыс.Ед в/в стр, Аспирин 250 мг разжевать, клопидогрел 300 мг внутрь, обезболивание (морфин в/в, нитроглицерин сублингвально)

При выявлении показаний к
проведению экстренного АКШ
- срочная ТМК с ФГБУ «ФЦ
ССХ» г. Астрахань

Более 12 часов от начала
заболевания

Первые 12 часов от начала
заболевания

Если тромболитическое
противопоказано,
немедленная
транспортировка в РСЦ

Госпитализация в ПИТ кардиологического отделения для больных с ОКС, минуя СтоСМП.

- ЭКГ (5 минут),
- взятие анализа крови на маркеры некроза миокарда (тропонин) (не должно задерживать перевод пациента в ОРХМ/ДиЛ для ЧКВ),
- консилиум перед ЧКВ,
- нагрузочные дозы клопидогрела или тикагрелора или прасутрела перед ЧКВ.
- Транспортировка в ОРХМ/ДиЛ в кратчайшие сроки и не позднее 20 минут от момента госпитализации.

Кардиологическое
отделение для больных с
ОКС

II этап реабилитационного
лечения на базе
кардиологического
отделения №2

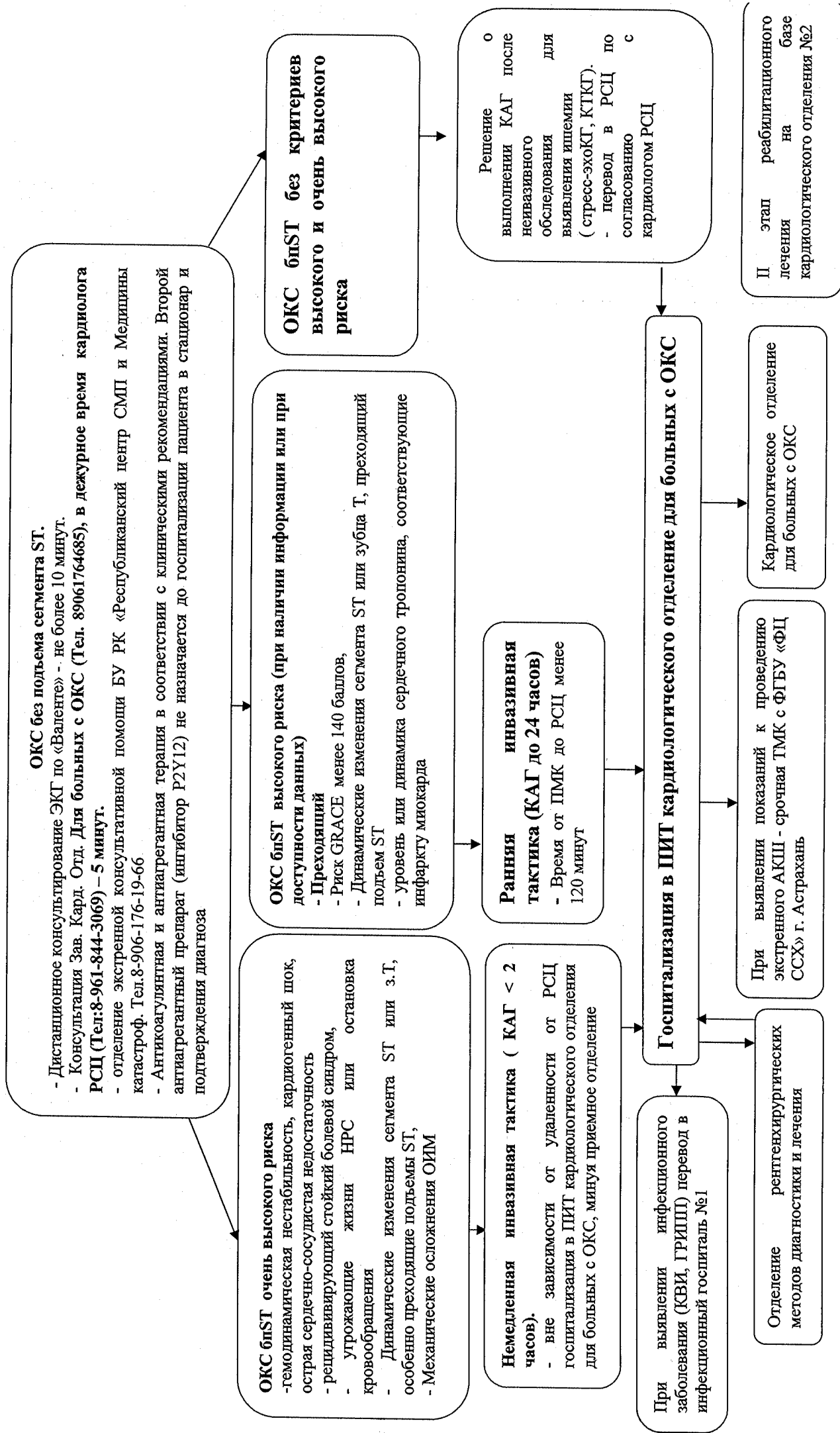
Тромболитическая терапия

- проводится на догоспитальном этапе не позднее 10 минут с момента установли диагноза.

Неуспешная реперфузия.
Транспортировка в РСЦ
на спасительное ЧКВ
незамедлительно.

Успешная реперфузия.
Транспортировка в РСЦ для
выполнения ЧКВ (в период
2-24 часа после начала ТЛТ)

Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST



Оценка роли каждой медицинской организации в структуре региональной сети Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2021 году

Районы	Нестабильная стенокардия	Инфаркт миокарда			САК			ГИ			ИИ			ТИА
		Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено по РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено по РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено по РСЦ	Лет.	пролечено по РСЦ	Пролечено (всего/умер)	
Городовиковский		2/2	100,0	15/1				2/2	100,0	1/0	40	12/4	5/2	1
Ики-Бурульский				10/2						3/2	33,3	14/3	3/1	
Кетченеровский		1/1	100,0	14						5/1		13/2	3/0	1
Лаганский		1/1	100,0	37			2/0	7/3	42,8	9/3	23,5	16/2	17/4	
Малодербетовский				8/1				1/1	100,0	5/2	0	18/3	11/0	
Октябрьский				9/1						0	0	12/3	1/0	1
Приютненский				9/1						3/2	0	17/3	1/0	1
Сарпинский				3/1				1/1	100,0	3/2	11,1	13/2	9/1	
Целинный				16/4			1/0			12/4		32/4		
Черноземельский		1/1	100,0	6				1/1	100,0	4/2		10/2		
Юстинский				6				3/2	66,6	3/1	40,0	3/0	5/2	
Яшалтинский		2/2	100,0	12				4/1	25,0	1/0	8,3	4/2	12/1	6
Яшкульский		1/1		10				1/1	100,0	7/1		17/1	3/0	0
Всего по районам		8/8	100	-			-	20/12	60,0	-	15,7	-	70/11	10
РСЦ	170	255/23	9,0	155	13/4	30,7	3	108/41	38,0	56	14,5	181	373/54	74
Республика Капмыкия	170	264/32	12,1	96,6	13/4	30,7	100	128/53	41,4	84,4	14	84,2	443/65	84

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 97,9%. В районные больницы было госпитализировано 8 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 100%.

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 85,0%. В районные больницы было госпитализировано 100 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 23% (23 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2022 году

Районы	Нестабильная стенокардия	Инфаркт миокарда			САК			ГИ			ИИ			ТИА
		Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено РСЦ(все го/умер)	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)	
Городовиковский				9	1/1	100%	2/1	50%	3/2	30%	10/3	30%	10/1	
Ики-Бурульский		1/1	100%	15			1		1				14/1	
Кетченеровский				13			2		5/3		6/0		13/2	
Лаганский		1/1	100%	19/2	1/0		1	100%	9/2	8,3%	12/1	8,3%	21/5	3
Малодербетовский				18/2			1	100%	2/2	50%	2/1	50%	6	1
Октябрьский	1	1/0		8			1	100%	3/1				7	4
Приютненский				14/1					4/2				24/3	
Сарпинский		1/1	100%	6/1				100%			5/0		12/3	5
Целинный				27/3			1		7/1				35	
Черноземельский				7			1/1		5/2		3/0		7/1	2
Юстинский				10				100%	1	12,5%	8/1	12,5%	10	1
Яшалтинский				12				100%	5/2	25%	8/2	25%	20/2	
Яшкульский		1/1	100%	17/3			3		9		5/0		25/3	1
Всего по районам	1	5/4	75%	-	2/1	50%	-	80%	-	13,3%	60/8	13,3%	-	17
РСЦ	238	333/25	7,5%	175/12	23/9	39,1%	13/2	29,6%	53/17	11,2%	455/51	11,2%	204/21	91
Республика Калмыкия	239	338/29	8,6%	98,5	25/10	40%	92	35,5%	87,1	14,5%	515/59	14,5%	88,3	108

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 98,5%. В районные больницы было госпитализировано 5 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 80% (4 больных).

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 86,4%. В районные больницы было госпитализировано 95 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 22,1% (21 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2023 году

Районы	Нестабильная стенокардия	Инфаркт миокарда			САК			ГИ			ИИ			ТИА
		Проле чено (всего/ умер)	Лет. %	пролече но РСЦ(вс его/уме р)	Проле чено (всего/ умер)	Лет.	пролече но РСЦ(вс его/уме р)	Проле чено (всего/ умер)	Лет.	пролече но РСЦ(вс его/уме р)	Проле чено (всего/ умер)	Лет.	проле чено РСЦ(в сего/у мер)	
Городовиковский		1/1	100	12/2				6/5	83	2/1	7/3	43	19/3	
Ики-Бурульский				11			1			4/2			22	
Кетченеровский				22			1			5	7/0	0	17/1	1
Лаганский				18	2/1	50	3/1	2/1	50	3/2	3/2	14,3	28/2	
Малодербетовский				10/1			1			5/1	4/0	0	14/2	
Октябрьский				9			1/1			3	1/0	0	10/2	5
Приютненский				16/4			3	1/1	100	7/3			34/5	
Сарпинский				5/2						4/1	1/1	100	18/3	
Черноземельский				21/3				1/1	100	5/1			13/1	4
Юстинский	1			7			2			3	2/1	50	26/1	
Яшалтинский				9				2/2	100	5/4	2/0	0	13/4	2
Яшкульский		1/0	0	1/0	0		14/1		1	5/1	4/0	0	27/1	1
Всего по районам	1				2			12			31			13
РСЦ	301	324/27	8,3		19/3	16		118/40	33,9		600/64	10,7		112
Республика Калмыкия	302	326/28	8,6	324	21/4	19	19	131/51	39	118	644/73	11,3	600	125

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 99,5%. В Городовиковскую районную больницу был госпитализирован 1 больной, тяжесть состояния которого не позволила транспортировать в РСЦ.

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 92,2%. В районные больницы было госпитализировано 45 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 40% (45 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2024 году

Районы	Нестабильная стенокардия	Инфаркт миокарда			САК			ГИ			ИИ			ТИА
		Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено РСП(всего/умер)	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСП(всего/умер)	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСП(всего/умер)	Лет.	пролечено РСП(всего/умер)	пролечено РСП(всего/умер)	
Городовиковский				17/0				4/4	100	5/1	6/2	33,3	9/1	1
Ики-Бурульский				12/0						3/1			19/1	
Кетченеровский				20/2						9/1	3/0		28/1	
Лаганский				17/0	1/0			3/3	100	4/1	11/0		23/0	1
Малодербетовский				15/0						3/1	1/0		19/3	
Октябрьский				2/0			2/0			3/2	2/1	50	6/0	
Приютненский				9/0						3/1			19/3	
Сарпинский		2/2	100	18/1						7/2	2/1	50	18/1	1
Черноземельский				18/2						3/0			16/0	
Юстинский				12/0			1/1			4/1	2/2	100	16/0	1
Япалгинский				11/1	1/1	100	2/0	1/1	100	2/0			11/3	
Яшкульский		2/1	50	14/0						5/4	2/0		20/1	5
Всего по районам		4/3	75	165/6	2/1	50	5/1	8/8	100	51/15	29/6	20,7	204/14	9
РСЦ	313	331/21	6,3	166/15	8/2	25	3/1	117/34	29	66/19	544/52	9,6	340/38	92
Республика Калмыкия	313	335/24	7,1	331/21	10/3	30	8/2	125/42	33,6	117/34	574/59	10,3	549/52	101

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 97,8%. В Яшкульскую и Сарпинскую районные больницы были госпитализированы 3 больных, тяжесть состояния которого не позволила транспортировать в РСЦ.

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 93,9%. В районные больницы было госпитализировано 37 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 43,2% (16 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2025 году

Районы	Нестабильная стенокардия	Инфаркт миокарда				САК			ГИ			ИИ		ТИА
		пролечено	Проле чено (всего/ умер)	Лет. %	пролече но РСЦ(вс его/уме р)	Проле чено (всего/ умер)	Лет.	пролече но РСЦ(вс его/уме р)	Проле чено (всего/ умер)	Лет.	проле чено РСЦ(в сего/у мер)			
Городовиковский								1/1	100		5/1	20	13	
Ики-Бурульский														
Кетченеровский											4/0			
Лаганский								1/0						
Малодербетовский											1/0			
Октябрьский														
Приютненский														
Сарпинский														
Черноземельский								1/1	100		2/0			
Юстинский	1										1/0			
Япалтинский	10							1/1	100		2/1	50		
Яшкульский								1/0			5/3	60	10	
Всего по районам	11							1/1	100		5/1	20	2	
РСЦ								6/4	66,6		25/6	24	25	
Республика Калмыкия	288	268/16	5,9	268/16	6/5	83,3		120/31	25,8		521/62	11,9	96	
	299	268/16	5,9	268/16	6/5	83,3		126/35	27,7		546/68	12,4	121	

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 98,8%. В Яшкульскую и Сарпинскую районные больницы были госпитализированы 4 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ.

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 92,5%. В районные больницы было госпитализировано 35 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ.

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания

Наименование МО	Специалисты	ОКС			ОНМК		
		ДК	МЭ	ТМК	ДК	МЭ	ТМК
БУ РК «Городовиковская РБ»	кардиолог	16	0	1	0	0	0
	невролог	0	0	0	7	12	22
	нейрохирург	0	0	0	1	1	0
БУ РК «Ики-Бурульская РБ»	кардиолог	17	0	0	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	2
	нейрохирург	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Кетченеровская РБ»	кардиолог	29	0	1	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	0
	нейрохирург	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Лаганская РБ»	кардиолог	27	3	2	0	1	1
	невролог	0	0	0	7	10	18
	нейрохирург	0	0	0	1	1	6
БУ РК «Малодербетовская РБ»	кардиолог	20	6	9	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	0
	нейрохирург	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Октябрьская РБ»	кардиолог	10	1	2	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	0

	нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Приютненская РБ»	кардиолог	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Сарпинская РБ»	кардиолог	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Черноземельская РБ»	кардиолог	21	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Юстинская РБ»	кардиолог	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	2	2	3	0	8	8
	нейрохирург	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
БУ РК «Ялалтинская РБ»	кардиолог	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	3	3	1	1	3	3
	нейрохирург	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
БУ РК «Яшкульская РБ»	кардиолог	30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	невролог	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2
	нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВСЕГО:	кардиолог	226	11	17	1	1	1	1	1	1	1	1
	невролог	0	0	0	0	21	33	56	33	56	33	56
	нейрохирург	0	0	0	0	4	3	6	3	6	3	6

ДК - дистанционное консультирование;

МЭ - медицинская эвакуация;

ТМК - телемедицинская консультация.

Всего больных с ОКС пролечено 571, из них с нестабильной стенокардией- 288(50,4%), с острым инфарктом миокарда- 283 (49,5%). Сельских – 46%. Доля проконсультированных больных с ОКС составила 39,6%, в том числе с применением ТМК – 3%.

Пролечено пациентов ОНМК – 742 больных, в том числе с инсультами – 646, ТИА- 96. Сельских пролеченных больных – 46%. Доля проконсультированных больных с ОНМК составила 10,3%, в том числе с применением ТМК – 7,5%.

В регионе ультразвуковое дуплексное исследование брахиоцефальных артерий для верификации стеноокклюзирующего процесса в целях последующего направления на оперативное вмешательство проводится в условиях отделения функциональной диагностики БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» и некоторых районных больниц. В 2025 году в республике проведено 9738 исследований.

	Медицинская организация	Количество проведенных исследований	
		2024г	2025г
1	БУ РК «Городовиковская РБ»	0	27
2	БУ РК «Ики-Бурульская РБ»	0	0
3	БУ РК «Кетченеровская РБ»	13	83
4	БУ РК «Лаганская РБ»	45	69
5	БУ РК «Малодербетовская РБ»	0	6
6	БУ РК «Октябрьская РБ»	8	0
7	БУ РК «Приютненская РБ»	0	72
8	БУ РК «Сарпинская РБ»	0	0
9	БУ РК «Черноземельская РБ им. У. Душана»	0	0
10	БУ РК «Юстинская РБ»	122	438
11	БУ РК «Яшалтинская РБ им. Наминова В.Л.»	567	894
12	БУ РК «Яшкульская РБ»	0	0
13	БУ РК «Городская поликлиника»	2842	2811
14	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева»	5122	5338
	ВСЕГО	8719	9738

Анализ количества проведённых исследований в медицинских организациях региона показал положительную динамику общего объёма: с 8 719 в 2024 году до 9 738 в 2025 году, что составило прирост 11,7%. Основной объём (83,7%) традиционно выполняется двумя крупными учреждениями – БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (54,8%) и БУ РК «Городская поликлиника» (28,9%), что свидетельствует о высокой централизации диагностической службы. Вместе с тем отмечен значительный рост диагностической активности в ряде районных больниц: Яшалтинская РБ (+57,7%), Юстинская РБ (рост в 3,6 раза), Кетченеровская РБ (рост в 6,4 раза), а также запуск исследований с нулевого уровня в Городовиковской и Приютненской РБ. Указанные изменения расцениваются как позитивные,

свидетельствующие о повышении доступности диагностики для сельского населения.

Анализ доли пациентов, пролеченных в РСП в разрезе нозологий

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Количес тво пролече нных больных	Доля %	Количе ство пролеч енных больны х	Доля %	Количес тво пролече нных больных	Доля %	Количес тво пролечен ных больных	Доля %	Количе ство пролече нных больны х	Доля %	Количе ство пролече нных больны х	Доля %
Кардиогенный шок	22	0,21	27	0,3	25	0,3	28	0,9	37	1,2	36	1,1
острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности	164	1,6	269	3,4	352	3,7	335	10,8	248	8,2	142	4,6
пароксизмы фибрилляции предсердий	103	1,0	67	0,8	192	2,0	247	7,9	193	6,4	169	5,4
нарушения сердечного ритма и проводимости	10	0,1	16	0,2	23	0,2	34	1,1	26	0,9	24	0,7
гипертонические кризы	140	1,36	38	0,5	56	0,6	325	10,5	215	7,1	198	6,4
ОКС	395	3,8	425	5,4	571	6,0	625	20,1	645	21,4	571	18,4
ОНМК	637	6,2	494	6,3	667	7,0	737	23,7	761	25,2	742	23,9

В 2025 г. всего пролечено 3108 пациентов. В результате анализа установлено, что за период с 2020 по 2025 год доля пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, госпитализированных в РСЦ, демонстрирует устойчивый рост. Так, доля больных с острым коронарным синдромом (ОКС) увеличилась с 3,8% в 2020 году до 18,4% в 2025 году, а по острому нарушению мозгового кровообращения (ОНМК) – с 6,2% до 25,2% соответственно, что подтверждает усиление роли РСЦ как центра экстренной сосудистой помощи. Также отмечен многократный рост доли пациентов с гипертоническими кризами (с 1,36% в 2020 г. до 10,5% в 2023 г.) и острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (с 1,6% до 10,8% в 2023 г.).

В целом, деятельность РСЦ за анализируемый период характеризуется повышением охвата профильных пациентов, что соответствует целям централизации специализированной и высокотехнологической медицинской помощи.

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

Продолжается оснащение ЕГИСЗ Республики Калмыкия ключевыми сервисами регионального значения, к примеру, формирование сети ЛИС на основе единой МИС, а также работа прототипа ЦАМИ (в виде PACS-серверов). Федеральные сервисы представлены в необходимом количестве. Имеется возможность выгрузки данных и формирования годовых отчетов по оказанию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями из медицинской информационной системы «САМСОН».

В рамках работ по внедрению регионального сегмента Вертикально-интегрированная медицинская информационная система, интегрированного с федеральным, по профилю «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», которая позволит формировать региональный регистр пациентов больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, была создана региональная система «Регистровая платформа». Система позволяет формировать нозологические регистры в течение рабочего дня. Интерфейс содержит понятный визуальный конструктор, который помогает формализовать требования под необходимый регистр. Данная система позволяет выполнять:

- Автоматический контроль приемственности, полноты и качества первичной медицинской информации на уровне региона;
- Сигнализация нарушений правил ведения онко-пациента клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи;
- Предоставление единого интерфейса для формализованного перечня ключевых показателей состояния пациента по онко-профилю медицинской помощи;
- Медицинская карточка пациента доступна из созданных регистров;
- Позволяет настраивать и вести статистику по ключевым показателям регистров;
- Учёт региональной специфики здравоохранения в части организации потоков медицинской информации.

Перечень регистров, используемых в республике, в том числе по лекарственному обеспечению:

- Региональный сегмент Федерального регистра медицинских организаций;
- Региональный сегмент Федерального регистра медицинских работников;
- Региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом;
- Региональный сегмент Федерального регистра ВИЧ-больных;
- Региональный сегмент Федерального регистра получателей льготного лекарственного обеспечения;
- Региональный сегмент Федерального регистра больных 14 - высокозатратных нозологий;
- Региональный сегмент Федерального регистра больных редкими (орфанными) заболеваниями;
- Региональный сегмент Федерального регистра больных Сахарным

диабетом;

Региональный сегмент Федерального регистра больных злокачественными новообразованиями (Канцер-регистр).

Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ

В 2022 году создана централизованная системы (подсистема) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно - сосудистыми заболеваниями», к которой подключены все структурные подразделения государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля и сердечно-сосудистых центров в субъекте Российской Федерации.

В рамках «Развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» субъекта Российской Федерации, в том числе в целях обеспечения взаимодействия с ВИМИС «ССЗ» и передачи всех видов СЭМД (100%)» реализована «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» в соответствии с методическими рекомендациями <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3805>, обеспечивающая контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также формирование и передачу структурированных медицинских сведений в соответствии с методическими рекомендациями.

Также 2022 году проведены работы по подключению к централизованной системе «Телемедицинские консультации» которая обеспечивает для всех информационных систем Республики Калмыкия подключаемых к данной системе, возможность формировать заявки, обмениваться консультативными заключениями в структурированном электронном виде (передача СЭМД Протокол телемедицинской консультации).

В период с 2019 по 2021 г.г. осуществлено внедрение и модернизация централизованных подсистем государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Калмыкия «Управление потоками пациентов», «Региональная интегрированная электронная медицинская карта», «Центральный архив медицинских изображений», «Управление скорой и неотложной помощью» (в том числе в части управления санитарной авиацией), «Управление льготным лекарственным обеспечением».

В рамках развития информационно-телекоммуникационной инфраструктуры системы здравоохранения Республики Калмыкия обеспечено 100% подключение медицинских организаций Республики Калмыкия и их структурных подразделений к защищенной сети передачи данных, по состоянию на 01.01.2022 г. организовано 2747 автоматизированных рабочих мест медицинских работников, осуществлена модернизация серверного и сетевого оборудования медицинских организаций, обеспечены дополнительные вычислительные мощности центра обработки данных государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Калмыкия.

На сайтах медицинских организаций Республики Калмыкия указаны контактные номера приемной главного врача, регистратуры. Обратившись, пациенты могут получить информацию по приему врачей. Также на сайте указан адрес медицинских организаций республики для обращения пациентов.

1.5.3. Реализация в Республике Калмыкия специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ в Республике Калмыкия проводятся в рамках реализации регионального проекта «Здоровье для каждого» на 2025-2030 г.г. в целях увеличения ожидаемой продолжительности жизни путем организации и проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение приверженности граждан к ведению здорового образа жизни и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. В Республике Калмыкия осуществляет деятельность Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики (далее - РЦОЗиМП) в БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда», который координирует деятельность 12 районных больниц, 13 республиканских медицинских организаций; создана инфраструктура медицинской профилактики в рамках первичной медико- санитарной и специализированной медицинской помощи для проведения профилактической работы по здоровому образу жизни среди населения республики.

В целях улучшения демографической ситуации, укрепления здоровья населения, улучшения качества жизни, повышения грамотности в вопросах здорового образа жизни и профилактики заболеваний, снижения смертности населения в Республике Калмыкия в 2019-2024 годах были приняты муниципальные программы укрепления общественного здоровья во всех 13 районных муниципальных образованиях республики и в г. Элиста. На 01.01.2025 г. продолжают реализовываться 8 муниципальных программ укрепления общественного здоровья. На период 2025-2030 годы Минздравом России определены плановые значения для Республики Калмыкия по разработке и утверждению обновленных муниципальных программ укрепления общественного здоровья, по годам: 2025 г. - 3, 2026 г. - 3, 2027 г. - 3, 2028 г. - 1, 2029 г. - 2, 2030 г. - 2; итого 14. В рамках муниципальных программ будут осуществлены мероприятия по снижению влияния основных факторов риска развития заболеваний, первичной профилактики заболеваний, в том числе направленных на профилактику заболеваний репродуктивной сферы.

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

Приложение № 25
к региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе НМИЦ, курирующего регион, в части оказания медицинской помощи пациентам с БСК по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология»

N	Нозология	2020 г.	2021 г.	2022г	2023г	2024г	2025г
1	ФГБУ «ФЦССХ» г. Астрахань	82	200	255	248	256	175
2	ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины»	2	2	8	4	9	3
3	ФГБУ «НМИЦ» им. Алмазова»	8	46	42	30	44	29
4	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко»	1	7	26	11	20	20
5	ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. Шумакова В.И.»	1	6	4	1	3	15
6	ФГБУ «НМИЦ кардиологии»		-	2	7	0	-
7	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. Бакулева»		1	13	23	15	8
8	ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. ак. И.П. Павлова»	2	6	-	8	5	5
9	ГБУ «СПБ им. Джанелидзе»	1	2	5	1	5	1
	ВСЕГО ТМК:	15	270	355	470	357	256

Дистанционное взаимодействие в республике осуществляется с 2015 г. Министерством здравоохранения Республики Калмыкия утверждено Положение об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Калмыкия (приказом от 15.04.2021 г. № 432пр).

В 2018 г. начат перевод в подсистему телемедицинского консультирования (подсистема ТМК) ЕГИСЗ.

В Республике Калмыкия функционирует верифицированный чат-бот «Запись к врачу в Республике Калмыкия» в национальном мессенджере МАХ,

обеспечивающий проведение телемедицинских консультаций в режиме «врач-пациент» с медицинскими учреждениями республики.

Медицинские организации Республики Калмыкия, осуществляющие телемедицинское взаимодействие с НМИЦ:

- БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»;

- БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»;

- БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»;

- БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.»;

- БУ РК «Республиканский наркологический диспансер»;

- БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.

Тимошкаевой»;

- БУ РК «Республиканский психоневрологический диспансер»;

- БУ РК «Центр крови Республики Калмыкия»;

- БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн»;

- БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи»;

- БУ РК «Городская поликлиника».

В рамках реализации федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» НП «Здравоохранение», в соответствии с Планом мероприятий по осуществлению функций национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России проводит научно-практические мероприятия с применением телемедицинских технологий с участием «якорных» краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации (и/или их структурных подразделений) по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» в еженедельном режиме, в которых с 2019 года Республика Калмыкия принимает активное участие в научно-практических мероприятиях.

Обеспеченность врачами специалистами муниципальных образований Республики Калмыкии (на 10 тысяч взрослого населения)

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистых хирургии, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми на 10 тысяч населения	Врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами рентгеноваскулярными на 10 тысяч	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения
Республика Калмыкия	206391	1	0,04	3	0,11	14	0,68	109	5,28
г.Элиста	81226	1	X	3	X	13	X	53	X

Городовиковский район	206391	0	X	0	X	0	X	4	X
Ики-Бурульский район	10499	0	X	0	X	0	X	4	X
Лаганский район	8082	0	X	0	X	0	X	7	X
Кетченеровский район	6868	0	X	0	X	0	X	3	X
Малодербетовский район	7392	0	X	0	X	0	X	3	X
Октябрьский район	6043	0	X	0	X	0	X	3	X
Приютненский район	7534	0	X	0	X	0	X	4	X
Сарпинский район	9750	0	X	0	X	0	X	2	X
Целинный район	15568	0	X	0	X	1	X	8	X
Черноземельский район	8895	0	X	0	X	0	X	4	X
Юстинский район	7208	0	X	0	X	0	X	4	X
Яшалтинский район	11458	0	X	0	X	0	X	4	X
Яшкульский район	11719	0	X	0	X	0	X	6	X

Таблица отражает кадровую ситуацию по ключевым сосудистым специальностям (сердечно-сосудистые хирурги, рентгенэндоваскулярные специалисты, кардиологи, терапевты) на 10 тыс. взрослого населения по муниципалитетам. Данные подчеркивают дефицит узких специалистов в районах, что критично для контекста высокой летальности ОКС/ОНМК в районных больницах (43,2% по ОНМК).

Общие показатели по республике:

Республика Калмыкия (население 206 391 чел.):

Сердечно-сосудистые хирурги: 1 врач (0,04 на 10 тыс.).

Рентгенэндоваскулярные специалисты: 3 врача (0,11 на 10 тыс.).

Кардиологи: 14 врачей (0,68 на 10 тыс.).

Терапевты: 109 врачей (5,28 на 10 тыс.).

Элиста аккумулирует всех специалистов (1 хирург, 3 эндоваскулярных, 13 кардиологов, 53 терапевта), что объясняет роль РСЦ как основного центра (97,7–93,9% трансферов).

В районных больницах Республики Калмыкия обеспеченность врачами узких сосудистых специальностей (сердечно-сосудистые хирурги, рентгенэндоваскулярные специалисты) составляет 0 специалистов на всех муниципальных образованиях. Обеспеченность врачами-терапевтами варьируется от 2 до 8 человек на район (в среднем 3–4 специалиста).

Обеспеченность профильными койками муниципалитетов Республики Калмыкия (на 10 тысяч взрослого населения)

Муниципальное образование	Численность населения	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии	Количество кардиологических коек	Количество кардиологических коек на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Количество терапевтических коек на 10 тысяч населения	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения
Республика Калмыкия	206391	10	0,48	11	0,53	76	3,68	135	6,54	
Городовиковский район	10499		X		X		X	12	11,4	
Ики-Бурульский район	8082		X		X		X	10	12,4	
Лаганский район	14149		X		X	3	2,1	10	7,1	
Малодербетовский район	7392		X		X		X	8	10,8	
Октябрьский район	6043							7	11,6	
Кетченеровский район	6868							8	11,7	
Приютненский район	7534							11	14,6	
Сарпинский район	9750					2	2,1	8	8,2	
Целинный район	15568							0	0	
Черноземельский район	8895							11	12,4	
Юстинский район	7208							11	15,3	
Яшалтинский район	11458					3	2,6	10	8,7	
Яшкульский район	11719							13	11,1	
город Элиста	81226	10	1,2	11	1,4	68	8,4	16	2,0	

Анализ показал неравномерность распределения профильных коек. Специализированные койки сосудистой хирургии и кардиохирургии на 100 % сконцентрированы в г. Элиста, во всех муниципальных районах данные виды помощи отсутствуют. Кардиологические койки имеются лишь в четырех районах при низкой обеспеченности (2,1–2,6 на 10 тыс. взрослого населения против 3,68 в среднем по республике). Терапевтические койки присутствуют в большинстве районов, однако в Целинном районе их обеспеченность равна нулю. Таким образом, доступность специализированной кардиологической и сердечно-сосудистой помощи для жителей районов ограничена, что требует развития межрайонных центров.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия

В 2023 г. в Республике Калмыкия был заключен контракт на оказание услуг по предоставлению неисключительных прав на программное обеспечение для организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Республики Калмыкия с артериальной гипертензией и сахарным диабетом с ООО «Инновационная Медицина» Экосистемы Сбера.

В целях внедрения (подключения) программного обеспечения для организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Республики Калмыкия с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, приобретены приборы для измерения артериального давления и частоты пульса цифровой с передачей данных по «Блютус» (Bluetooth) A&D UA-911BT-C в количестве 181 штуки.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РК от 16.02.2023 № 205пр «О распределении приборов для измерения артериального давления и частоты пульса» приборы были переданы 13 медицинским организациям Республики Калмыкия.

В рамках заключенного контракта максимальное количество пациентов, в отношении которых должно производиться ДМН путем распознавания и конвертации в форму текста и сохранения ответов пациента на вопросы о состоянии здоровья пациентов, озвученные в ходе телефонного звонка, в т. ч. автоматизированного — не более 355 человек одновременно, а также максимальное количество пациентов, в отношении которых должно производиться ДМН с использованием подходящего оборудования (тонометров с функцией передачи данных Bluetooth) — не более 181 человек одновременно. В марте 2023 г. ООО «Инновационная медицина» предоставило программное обеспечение и в медицинские организации было отправлено оборудование (тонометры) в количестве 181 шт.

В 2024 г. продолжена работа по оказанию медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Республики Калмыкия с артериальной гипертензией и сахарным диабетом. Были приобретены приборы для измерения уровня глюкозы в крови с передачей данных по «Блютуз» (глюкометры) в количестве 300 единиц. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 24.07.2024 г. № 788пр «О распределении приборов для измерения уровня глюкозы в крови» данное оборудование было передано в медицинские организации Республики Калмыкия.

В 2025 г. в регионе на платформе зарегистрировано 15 администраторов и 94 врача из 13 медицинских организаций. При этом в настоящий момент к программе дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента всего

подключено 424 пациента (пациенты с активными наблюдениями).

За все время работы через дистанционный мониторинг прошло 2783 пациента; было отработано 193 критических задач; достигнута компенсация по АГ у 77,1%, по СД у 41,6% пациентов.

В консультативной поликлинике БУ РК «РБ им.П.П. Жемчуева» в кабинете ХСН проводится телефонный опрос 1 раз в 2-3 недели (в соответствии с ФК ХСН). Кабинет функционирует с марта 2025 г. Были совершены телефонные опросы в количестве 40 человек. Телефонный опрос осуществляется согласно листку вкладышу:

Телефонный опрос медицинской сестры кабинета ХСН

Пациент (ФИО)

Показатель/дата	Дата опроса
Прогрессирование одышки	да/нет
Нарастание отеков	да/нет
Вес, кг	
АД, мм рт.ст.	
ЧСС, уд/мин	
Неравномерный ритм	да/нет
ФК, I-IV	да/нет
Приверженность к «кардио» терапии	да/нет
Тактика	
Дополнительная информация	
Подпись медицинской сестры	
Подпись врача	да/нет

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта в Республике Калмыкия

Согласно плану мероприятий федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение» в 2024 г. в ГИС субъекта Российской Федерации должно применяться не менее трех медицинских изделий с технологией искусственного интеллекта.

В Республике Калмыкия внедрена «Система для поддержки принятия врачебных решений «WEBIOMED» (ООО «К-СКАЙ»). Проведено обучение сотрудников медицинских учреждений.

Система проводит автоматический анализ обезличенных медицинских данных, включая извлечение информации из неструктурированных врачебных записей с помощью NLP-технологий. Также сбор больших данных и машинное обучение для выявления подозрений на заболевания и глубокого интеллектуального анализа сведений о пациенте. Осуществляет поддержку

принятия управленческих и врачебных решений на основе персональной оценки риска и точных прогнозов возможного ухудшения здоровья пациента в будущем. Предоставит персональные рекомендации врачу и пациенту по профилактике заболеваний, сформированные на основе утвержденных клинических рекомендаций.

В 2025 году проанализировано 41 976 электронных карт.

В 2024 году Республика Калмыкия подключилась к Платформе МосМедИИ Департамента здравоохранения города Москвы. Выбрали 5 модальностей – это флюорография, маммография, рентгенография органов грудной клетки, КТ органов грудной клетки, КТ головного мозга.

На сегодняшний день в Республике 16 медицинских учреждений, оснащенных цифровым оборудованием. Всего 41 единица цифрового оборудования, из них 16 аппаратов уже подключены к центральному архиву медицинских изображений (ЦАМИ), 3 аппарата находятся в неисправном состоянии, 2 аппарата не имеют технической возможности подключения к ЦАМИ. 20 аппаратов в 10 медицинских организациях в процессе подключения. Завершена подготовка инфраструктуры для подключения оборудования, подрядчик производит подготовку работ для выезда в регион.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2021 – 2025 г.г.)

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвующими в оказании помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Калмыкия за 2020–2025 годы, по данным формы № 30.

С 2020 по 2025 год в Республике Калмыкия обеспеченность **врачами-кардиологами** уменьшилась с 0,92 до 0,68 на 10000 взрослого населения.

В 2025 году число врачей-кардиологов (физических лиц) составило 14 человек, из них 4 работают в амбулаторных подразделениях, 10 – в стационарных.

В сравнении с 2020 годом снизилась укомплектованность медицинских организаций врачами-кардиологами с 57% до 42,4%, с учетом совместительства с 87% до 59%.

Квалификационную категорию имеют 30% врачей-кардиологов.

С 2020 по 2025 год в Республике Калмыкия обеспеченность **врачами-неврологами** уменьшилась с 1,29 до 1,23 на 10000 взрослого населения.

В 2025 году численность врачей-неврологов составила 33 человека, из них 25 работают в амбулаторных подразделениях, 8 – в стационарных.

В сравнении с 2020 годом снизился показатель укомплектованности медицинских организаций врачами-неврологами с 58% до 49%, с учетом совместительства с 82% до 65%.

Квалификационную категорию имеют 30% врачей-неврологов.

С 2020 по 2025 год в Республике Калмыкия обеспеченность **врачами-сердечно-сосудистыми хирургами** уменьшилась с 0,07 до 0,04 на 10000 взрослого населения.

В республике работает 1 сердечно-сосудистый хирург. В связи с чем, в сравнении с 2020 годом показатель укомплектованности врачами-сердечно-сосудистыми хирургами снизился с 57% до 33%, с учетом совместительства с 100% до 50%.

В республике работают 3 врача по **рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению**. Показатель укомплектованности указанными врачами остался на прежнем уровне, как и в 2020 году - 39%.

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на 10000 взрослого населения на том же уровне - 0,11.

В целях улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в регионе продолжена работа, направленная на улучшение кадрового обеспечения медицинских организаций.

Ежегодно проводится целевая подготовка врачебных кадров по программам специалитета и ординатуры за счет федерального и республиканского бюджетов.

В настоящее время по целевому направлению в федеральных медицинских вузах обучаются 195 человек (155 студентов и 41 ординатор). В ФГБОУ ВО «Калмыцкий государственный университет им. Б. Городовикова» за счет средств республиканского бюджета на медицинском факультете обучаются 150 студентов-целевиков (лечебное дело - 75, педиатрия – 75). Согласно целевому договору выпускник должен отработать в медицинской организации, подведомственной Минздраву РК, не менее трех лет. В целевой ординатуре обучаются 41 специалистов, в том числе по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» - 1, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 1, «Неврология» - 2, «Кардиология» - 1, «Детская кардиология» - 1.

Также за счет республиканского бюджета по целевому договору осуществляется подготовка средних медицинских работников в БПОУ РК «Калмыцкий медицинский колледж им. Т.Хахлыновой». Начиная с 2021 года с абитуриентами, поступающими на бюджетные места, заключаются договоры о целевом обучении, согласно которому по окончании колледжа выпускник также должен отработать в медицинской организации, подведомственной Минздраву РК, не менее трех лет. За последние три года количество бюджетных мест ежегодно увеличилось со 100 до 182 бюджетных (целевых) мест.

За 2020-2025 гг. трудоустроились в медицинские организации после целевого обучения 112 целевиков, из них 10 кардиологов, 6 неврологов, 10 анестезиологов-реаниматологов, 4 терапевта, 1 врач скорой медицинской помощи, 2 врача общей практики.

Кроме того, в 2023-2024 гг. подготовлены на цикле профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» 16 врачей.

В целях привлечения медработников в сельскую местность в республике реализуется федеральная программа «Земский доктор/Земский фельдшер». За

2020-2025 годы привлечены 235 медицинских работников.

Обеспеченность кадрами на 10 тысяч населения в 2025 г.

	число должностей в целом по организации штатных	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
кардиологи	33	19,5	0,68
неврологи	67,75	43,75	1,23
нейрохирурги	10,0	6,25	0,19
хирурги сердечно-сосудистые	3,0	1,5	0,04
анестезиологи-реаниматологи	101,5	61,5	1,68
по лечебной физкультуре	3,5	2	0,0
логопеды медицинские	0,0	0,0	0,0
психологи медицинские	31	17,50	0,52
инструкторы по лечебной физкультуре	16,0	9,0	0,26
физиотерапевты	21,75	16,0	0,49
Количество кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена			
	число должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	число физических лиц в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	обеспеченность
кардиологи	12,25	5,75	0,19
неврологи	35,25	27,00	0,93
Количество специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			
	число должностей в целом по организации штатных	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	7,75	3,00	0,11
Количество специалистов скорой медицинской помощи			

	число должностей в целом по организации штатных	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
Скорой медицинской помощи	11,5	5,25	0,19

По результатам анализа кадровой обеспеченности медицинской организации в 2025 году выявлен существенный дефицит врачей ряда специальностей, наиболее выраженный среди сердечно-сосудистых хирургов, нейрохирургов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, а также врачей и инструкторов по лечебной физкультуре, медицинских логопедов. Критически низкий уровень амбулаторной кардиологической помощи (0,19 на 10 тыс. населения) при высоком коэффициенте совместительства (до 2,58) свидетельствует о перегрузке персонала и ограничении доступности первичной специализированной помощи. Требуется принятие мер по дополнительному привлечению физических лиц, перераспределению штатных должностей и развитию целевых программ подготовки кадров для дефицитных профилей.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
 («дорожная карта») по подготовке кадров в 2025 – 2027 годах в рамках реализации
 регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Республика Калмыкия)»

	2025 год						2026 год						2027 год					
	врачи			СМП			врачи			СМП			врачи			СМП		
	ординатура	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	ординатура	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	ординатура	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации	повышение квалификации
Неврология		30		3					25		2				20		2	
Кардиология	1	19		3			1		5		5				10		3	
Анестезиология и реаниматология	1	40		5			2		30		10				25		3	
Сердечно-сосудистая хирургия		1		1					1		1				1		1	
Нейрохирургия		5		3					5		3				3		1	
Рентгенодиагностика и лечение		3		1			1		3		2				1		1	
Скорая медицинская помощь	1	20		5			1		10		7				5		3	
Сестринское дело	–	–		–			–		–		–				–		–	

**Количество выездных врачей в системе СМП, суммарное количество
выездных фельдшеров в системе СМП**

Наименование должностей	число должностей штатных							число физ. лиц основных работников						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
врач скорой медицинской помощи	23,75	23,75	22,5	18,25	18,75	18,25	22	9	11	9	8	6	7	9
фельдшер скорой медицинской помощи	72,25	77	73,5	77,75	75,5	73,75	73,75	62	66	66	65	61	59	61

По итогам анализа кадровой обеспеченности выездных бригад скорой медицинской помощи за период 2019–2025 гг. установлено, что укомплектованность штатных должностей врачами скорой помощи физическими лицами составляет от 32% до 46% при плановом значении на 2025 г. 41%, что свидетельствует о сохраняющемся остром дефиците врачебного персонала. Укомплектованность фельдшерами скорой помощи находится на относительно высоком уровне (80–90%), однако с 2021 г. наблюдается её постепенное снижение (с 90% до 80% в 2024 г.). В целях повышения доступности и качества скорой медицинской помощи требуется реализация мер по привлечению врачей и стабилизации кадрового состава фельдшеров.

Кадровое обеспечение в Республике Калмыкия врачами, обеспечивающими оказание медицинской помощи больным с БСК

Наименование должностей	число должностей штатных						из них в подпр.оказ.мед.пом.в амбулатор.условиях								число физ.лиц основ. работ.								из них подразд.оказыв.мед.помощь в амбулаторных условиях						обеспеченность, на 10тыс.нас					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025				
врач-кардиолог	30,5	32,2 5	32,7 5	35	35	33	8,25	7,25	10,7 5	12,7 5	12,7 5	12,2 5	19	17	21	20	21	14	4	3	7	7	8	4	0,92	0,83	1,03	0,76	1,03	0,68				
врач-невролог	45	45,7 5	63,0 0	66,75 5	68,7 5	67,75	21	21	28,0 0	32,2 5	35 5	35,2 5	30	30	32	39	35	33	13	15	18	25	27	25	1,11	1,11	1,20	1,47	1,31	1,23				
врач- нейрохирург	8,25	9,5 0	10,0 0	10	10	10	0,50	0,75	0,50	0,5	0,5	0,5	5	6	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	0,18	0,22	0,15	0,19	0,19	0,19				
врач-хирург сердечно- сосудистые	3,50	3	3,00	3	3	3	1,00	1	1,00	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0,07	0,07	0,04	0,04	0,04	0,04				
врач- анестезиолог- реаниматолог	66,2 5	59,7 5	95,2 5	101,5	102	101,5	1,5	1,5	1,00	1,5	1,5	1,5	25	23	42	44	45	45	0	0	1	1	1	1	0,92	0,85	1,57	1,66	1,69	1,68				
врач по лечебной физикультуре	2,25	3,25	4,75	4,5	3,5	3,5	1	0	1,75	2	1,5	1,5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,04	0,04	0,00	0	0	0				
врач по рентгенодиагностике и лечению	7,75	8,75	7,75	7,75	7,75	7,75	0,00	0	0,00	0	0	0	3	3	3	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0,11	0,11	0,11	0,11	0,15	0,11				
врач ультразвуковой диагностики	37,0 0	36,7 5	55,2 5	55,5	57,7 5	58	18,2 5	19,2 5	30,7 5	33	34	34,7 5	15	17	32	33	34	33	10	10	17	23	22	23	0,55	0,63	1,20	1,25	1,27	1,23				
врач- физиотерапевт	16,5	15,7 5	23,0 0	22,5	22,2 5	21,75	10,2 5	8,5	14,5 0	14	13,2 5	12,5	10	9	12	13	12	13	7	6	8	9	8	9	0,37	0,33	0,45	0,49	0,45	0,49				
Логопеды	1	1	7,00	0	0	0	0	0	4,00	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0,00	0	0,47	0	0	0				
медицинские психологи	4,5	4,5	21,5 0	31,5	32,5	31	1,5	1,5	11,5 0	21,7 5	20,7 5	19,7 5	4	4	15	12	16	14	1	2	8	8	10	10	0,07	0,15	0,45	0	0,59	0,52				
инструкторы по лечебной физикультуре	11	11,5	18,0 0	19	17	16	2	1,75	5,75	6,75	5,75	5	7	4	8	8	7	7	1	0	3	5	4	4	0,26	0,15	0,30	0,3	0,26	0,26				
м/с по массажу	26,5	23	38,0 0	39,5	38,5	39,25	16,5	12,5	19,0 0	21,5	20	23	13	26	13	31	30	31	10	7	14	16	17	18	0,59	0,48	0,97	1	1,1	1,2				

По результатам анализа кадрового обеспечения медицинской помощью больных с болезнями системы кровообращения в Республике Калмыкия за 2020–2025 гг. выявлен критический дефицит врачей ряда специальностей. Обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами составляет 0,04 на 10 тыс. населения, нейрохирургами – 0,19, рентгенэндоваскулярными хирургами – 0,11. На фоне роста обеспеченности анестезиологами-реаниматологами (до 1,68) и врачами УЗ-диагностики (до 1,23) отмечается снижение обеспеченности кардиологами с 1,03 в 2024 г. до 0,68 в 2025 г. Коэффициент совместительства по ключевым специальностям превышает 2,0, что указывает на высокую нагрузку физических лиц. Реабилитационная служба практически отсутствует: обеспеченность врачами ЛФК и логопедами равна нулю. Ситуация требует срочных управленческих решений по привлечению узкопрофильных специалистов, снижению совместительства и восстановлению реабилитационного звена.

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

Лекарственное обеспечение граждан в Республике Калмыкия состоит из отдельных направлений, различающихся по механизмам реализации, источникам финансирования и нормативной базе.

В целом, обеспечение граждан лекарственными средствами осуществляется в рамках реализации следующих социальных гарантий.

1. Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан, предусмотренная Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2025 г. № 3867-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»

2. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и больных отдельными видами заболеваний, входящих в региональные перечни по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врача бесплатно или с 50-ти процентной скидкой при первичной медико-санитарной помощи, осуществляемое в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

3. Лекарственное обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному им в установленном порядке, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Централизованная закупка дорогостоящих лекарственных препаратов является расходным обязательством федерального бюджета. Финансирование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан республики осуществляется из федерального и республиканского бюджетов. Ежегодно Министерством на основании заявок медицинских организаций формируются сводные заявки на лекарственные препараты.

В 2025 году объем средств, направляемых на реализацию государственной политики в области лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, за счет всех уровней бюджета составил 545,4 млн. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 145,4 млн. рублей,
республиканский бюджет – 399,9 млн. рублей.

«Федеральная льгота» 2025 г.

В 2025 г. количество граждан, имеющих и сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг (далее – программа ОНЛС) составило 8 879 человека или 31,2% от общего количества льготников – 28 432 чел.

Для финансирования лекарственного обеспечения в 2025 г. льготных категорий граждан в республике за счет средств федерального бюджета предусмотрено средств в сумме 145 446,0 тыс. руб.

В 2025 г. поставлено в республику по заключенным государственным контрактам и договорам лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения на сумму 145 446,0 тыс. руб. (МНН-302; ТН-448). Выписано и отпущено по 74 142 рецептам лекарственных препаратов на сумму 144 200,2 тыс. руб.

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту составляет 1 945 руб., средняя стоимость лекарственного обеспечения одного льготника – 16 241 руб.

«Региональная льгота» - 2025 г.

Законом Республики Калмыкия от 23 декабря 2024 г. № 58-VII-3 «О республиканском бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» на вышеуказанные расходы доведены бюджетные ассигнования в сумме 399 999,98 тыс. рублей.

За 2025 г. отпущено бесплатных лекарственных препаратов за счет средств республиканского бюджета в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 и больным с редкими (орфанными) заболеваниями 65 807 рецептов на сумму 361 014,2 тыс. рублей.

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту составляет 5 486 руб., средняя стоимость лекарственного обеспечения одного льготника – 33 771 руб.

ССЗ-2025 г.

На территории республики льготное лекарственное обеспечение граждан, в том числе по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», осуществляется за счет средств федерального и регионального бюджетов.

Количество пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами в 2020 году – 365 пациента, в 2021 году – 1030 пациентов, в 2022 году – 1264 пациентов, в 2023 году – 1681 пациент, в 2024 году – 1747, в 2025 году - по 16 789 рецептам, на сумму 27 641,8 тыс. рублей. Средняя стоимость одного рецепта составляет 1 646,4 рублей.

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

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Калмыкия регламентировано следующими НПА:

от 31.01.2023 г. № 121пр «Об организации дистанционного консультирования больных с ОКС и ОНМК»;

от 07.02.2024 г. № 121пр «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия»;

от 14.02.2024 г. №152пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Калмыкия»;

от 10.12.2025 г. № 1175пр «Об утверждении маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия»;

от 08.06.2018 г. № 641пр «Об оказании неотложной медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

от 08.06.2018 г. №638пр «Об организации мониторинга по оказанию медицинской помощи пациентам в возрасте восемнадцати лет и старше, находящихся в тяжелом или крайне тяжелом состояниях на лечении в отделениях (палатах) анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций Республики Калмыкия»;

от 20.01.2025 г. №42пр «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения в Республике Калмыкия в 2025 году»;

от 22.11.2019 г. № 1435пр «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения на территории Республики Калмыкия»;

от 20.09.2019 г. №1149пр «Об утверждении схем маршрутизации пациентов в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

от 07.08.2020 г. №969 «Об утверждении порядка взаимодействия медицинских организаций по обеспечению граждан, перенесших 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 лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»;

от 24.12.2021 г. №1738пр «О внедрении клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России в медицинских организациях Республики Калмыкия»;

от 11.02.2021 г. №149пр «Об организации работы комиссии Министерства здравоохранения Республики Калмыкия по изучению летальных исходов»;

от 14.04.2022 г. №471пр «О порядке направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронароангиографическое

исследование в Региональный сосудистый центр БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»;

от 22.04.2022 г. № 559 пр «Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности взрослого населения на территории Республики Калмыкия»;

от 27.03.2025 г. № 272пр «Об утверждении Плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Калмыкия на 2025 год».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2025 годы

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 100,0% при плановом значении 80,0%;

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 – 100,0% при целевом значении 100,0%;

Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением 95,4% при плане не менее 80 %;

Больничная летальность от инфаркта миокарда – 5,6% при плановом значении 8,5%;

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 15,8% при плановом значении 15,8%;

Смертность населения от ишемической болезни сердца 173,8 на 100 тыс.населения при целевом значении 191,8 на 100 тыс. населения;

Смертность населения от цереброваскулярных болезней 119,6 на 100 тыс.населения при целевом значении 121,2 на 100 тыс. населения;

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи 97,0% при плановом показателе 95,0%;

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) – 1,57% при целевом уровне 1,73 %.

Основной целью Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», реализуемой в Республике Калмыкия за период 2019-2024 годы было снижение смертности от болезней системы кровообращения до 376,7 на 100 тыс. населения к 2024 году. Фактически

показатель смертности от БСК в 2025 году в Республике Калмыкия составил 369,7 на 100 тыс. населения. Таким образом, в регионе необходимо продолжение проведения мероприятий, направленных на снижение смертности от БСК, в том числе среди лиц трудоспособного возраста.

1.10. Выводы

Территория Республики Калмыкия характеризуется достаточным покрытием сети стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений. Основные медицинские учреждения, оказывающие специализированную стационарную и амбулаторную помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях – 12 районных больниц, Городская поликлиника (для жителей г.Элиста и Целинного района), БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева». Кроме того, для оказания скорой медицинской помощи пациентам с БСК привлекаются ресурсы БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

В системе оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению в Республике Калмыкия участвует единственный РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева». В структуру РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 для больных с ОКС (40 коек, в том числе 6 коек ПИТ и 10 коек кардиохирургические); неврологическое отделение № 2 для лечения больных с ОНМК (28 коек, в том числе 6 коек ПИТ); 1 отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения; нейрохирургическое отделение (6 коек); кабинет дистанционного ЭКГ консультирования; отделение интенсивной терапии и реанимации (4 койки). Также кардиологическое отделение № 2 (38 коек, в том числе 1 койка кардиохирургическая в составе РСЦ), отделение медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (30 коек неврологического профиля).

Общий коечный фонд круглосуточных стационаров Республики составляет 1813 единицы, в том числе 76 кардиологических коек для взрослых и 102 неврологических коек для взрослого населения. В 2025 г. пролечено 3004 пациентов на кардиологических койках и 3369 пациента на неврологических койках.

2. Цель и показатели

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» - «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
		5,000	20,100	6,000		7,000		8,000		9,000		10,000	
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
		15,8000	15,8000	15,4000		15,1000		14,7000		14,4000		14,0000	
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), %												
		84,0000	98,9000	86,0000		88,0000		91,0000		93,0000		95,0000	
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
		100,000 0	100,000 0	100,000 0		100,000 0		100,000 0		100,000 0		100,000 0	
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
		8,5000	5,6000	8,4000		8,3000		8,2000		8,1000		8,0000	
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
		2,2000	2,2000	2,7000		3,3000		3,9000		4,4000		5,0000	

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

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом – не менее 10%.

2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (РСЦ) - 85%.

3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ - 60%.

4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором

этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ - 30%.

5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ - 10%.

6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ - 10%.

7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу - не более 30%.

8. Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного планового значения для региона – не менее 80%. Плановое число чрескожных коронарных вмешательств с лечебной целью на 2026 год - 1 156 ед. (в рамках работы по отраслевому инциденту № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

9. Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного планового значения для региона - 100%. Плановое количество стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой) на 2026 год – 733 ед. (в рамках работы по отраслевому инциденту № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

10. Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения – 100 %. Плановое число операций коронарного шунтирования на 2026 год – 117 ед. проводится в федеральных центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации.

11. Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения – 100%. Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца на 2026 год – 113 ед. проводится в федеральных центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации.

12. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы на 2026 год – 65 ед. проводится в федеральных центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации.

13. Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией сердечно-сосудистой системы на 2026 год – 2 ед. проводится в федеральных центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3. Задачи региональной программы Республики Калмыкия

Основными задачами региональной программы являются:

1. внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

2. организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
3. совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;
4. совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
5. совершенствование вторичной профилактики БСК;
6. разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;
7. совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
8. развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
9. организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
10. разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;
11. организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими НПА;
- обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в Территориальной программе ОМС показателям региональной программы;
- обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Республики Калмыкия;
- определение деятельности ведущей медицинской организации региона и/или структурного подразделения на базе ОИВ региона в сфере охраны здоровья в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;
- разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

- разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	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 в медицинских организациях Республики Калмыкия	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	ежегодное проведение не менее 4 семинаров (1 в квартал)	Охват образовательными семинарами не менее 100% МО, принимающих участие в оказании помощи больным с ССЗ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.); главные врачи медицинских организаций РК
1.2	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий по всем медицинским организациям региона	Ежемесячно, 100% охват МО региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный

						специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), директор БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр» (Очилов Д.Ю.), главные врачи медицинских организаций
1.3	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Мониторинг профильности госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК в МО региона	не менее 95 %	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций
1.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден план мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций	10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава

						РК, главный внештатный невролог Минздрава РК, главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению заведующая РСИЦ (Насунова С.К.), главный внештатный нейрохирург Минздрава РК (Бамбаев С.А.)
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя - не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден план мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный невролог Минздрава РК, главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению заведующая РСИЦ (Насунова С.К.), главный внештатный нейрохирург Минздрава РК (Бамбаев С.А.)
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден план мероприятий по повышению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар до 35 %.	доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.),

						главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндуарэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден План мероприятий по увеличению количества оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях	Не менее 160 вмешательств в год	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по рентгендоваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург (Оджаев Ч.Г.)
1.8	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению применения медицинскими организациями методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	регулярный мониторинг проведения случаев тромболитической терапии	не менее 10 % от всех случаев, достижение показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (Хулхачева К.Н.), главные врачи медицинских организаций
1.9	Разработка и внедрение мероприятий по	1 января	31 декабря	Утвержден план	достижение следующих	Начальник отдела медицинских организаций

обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году: интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90%; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаях проведения ТЛТ; доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями; обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; доля ЧКВ при ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	2025 г.	2030 г.	мероприятий по достижению целевых показателей	показателей к 2030 году: интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90%; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаях проведения ТЛТ; доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями; обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; доля	организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
--	---------	---------	---	--	--

						обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течении 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1.	Проведение мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. 100 % выполнение мероприятий каждой МО 2. не более 5 % отклонений критериев качества по каждой КР	ежеквартально	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.) главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный
2.2	Анализ запущенных случаев БСК на экспертном совете Минздрава Республики Калмыкия	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Формирование заключения, размещение результатов в общую лечебную сеть.	ежеквартально	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный

						специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК
2.3.	Ведение регистров ОКС, ОНМК с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. наличие в регистрах возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; 2. число пациентов с ССЗ, включенных в регистр с нарастающим итогом, человек.	Участие 1 многопрофильной МО региона, оказывающей специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК Не менее 90,0% пациентов включены в регистры к 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. Фокус-группа высокого риска развития осложнений БСК - пациенты, перенесшие ИМ и ОНМК, пациенты с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. 100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте. 2. Определение	100 % пациентов	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный

				преддествовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту. 3. Время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению. 4. Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов.			кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций
2.5	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, в том числе сервисы поддержки принятия врачебных решений.	100% медицинских организаций региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главные врачи медицинских организаций, директор БУ РК «Медицинский информационный аналитический центр» (Очиров Д.Ю.)	

2.6	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Осуществляется контроль кодирования ХСН	100 % медицинских организаций региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Открытие кабинета по отказу от курения, отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение	Открыт 1 кабинет по отказу от курения в 2025 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)

3.2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030	Проведение мероприятий по профилактике факторов риска и лечения болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), информационно-просветительские программы для населения с использованием средств массовой информации	100,0% выполнение плана диспансеризации и профилактических медицинских осмотров Разработан план работы Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц), видео сюжетов (не менее 1 в месяц) о проблеме избыточного веса, ожирения; рекомендациями о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
3.3	Разработка плана мероприятий, направленных на приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030	Разработан и реализуется план мероприятий с привлечением всех МО первичного звена региона.	Издан приказ с утверждением плана	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.),

						заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), руководители районных больниц и городской поликлиники
3.4	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка предложений для органов законодательной власти региона по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака	Не менее 1 документа в год	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
3.5	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: -	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц), видео сюжетов (не менее 1 в месяц) о проблеме избыточного	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава

				трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов. Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр	веса, ожирения	РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
3.6	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара, соли	1 января 2025	31 декабря 2030 г.	Разработаны предложения для органов законодательной власти региона направленные на ограничение продажи продуктов (напитков) с повышенным содержанием транс-жиров, сахара, соли	Не менее 1 документа в год	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»»

3.7	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и реализация плана мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни с привлечением общественных и волонтерских организаций, а также информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц), видео сюжетов (не менее 1 в месяц) о проблеме избыточного веса, ожирения; рекомендациями о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
3.8	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов. Создание, тиражирование и	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц), видео сюжетов (не менее 1 в месяц) по пропаганде ЗОЖ; рекомендациями о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»»

				распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по пропаганде ЗОЖ			(Кусьмина С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.)
3.9	Анализ эффективности мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проанализировать эффективность мер по снижению распространенности факторов риска и целесообразности запланированных мероприятий	Ежеквартальное представление ГВС по медицинской профилактике отчета об эффективности проводимых мероприятий по снижению распространенности факторов риска		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения							
4.1.	Внедрение программы мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с использованием центров здоровья и отделений и кабинетов медицинской	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработан и внедрен план мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Утвержден приказом, ежегодно		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава

профилактики						РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
4.2.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска, выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических медицинских осмотров	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проводится анкетирование, выделение группы риска, проводится групповое и индивидуальное консультирование групп повышенного риска: лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через	Достижение плановых значений по выполнению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения Работа с пациентами из групп риска	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)

4.3	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	анкетирование при проведении профилактических осмотров. На официальных сайтах медицинских организаций, стендах, в соцсетях в доступной форме размещена информация о возможности бесплатного прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	13 МО	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций Республики Калмыкия
4.4	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК; размещение плакатов о факторах риска БСК; выступления на радио, региональном телевидении; разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и	Согласно плану работы Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьминова С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)

			обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры; информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три; регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее;
--	--	--	---

					продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.				
4.5	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена системы здравоохранения Республики Калмыкия по вопросам первичной профилактики БСК	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения БПОУ РК «Калмыцкий медицинский колледж им. Т.Хахлыновой», медицинского факультета ФГБОУ ВО «Калмыцкий государственный университет им. Б.Городовикова		1 блок для СПО 1 блок для ВУЗа		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Джамбинова Е.А.), директор БПОУ РК «КМК им. Т.Хахлыновой» (Манджиева К.М.); ректор ФГБОУ ВО «Калм ГУ им. Б.Городовикова» (Салаев Б.К.).
4.6	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		обеспечено межведомственное взаимодействие по формированию ЗОЖ, ответственного отношения граждан к своему здоровью	Ежегодно 1 документ (план)			Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК

						«Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.)
4.7	Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	созданы социальные плакаты «Симптомы ОКС/ОНМК» и размещены во всех медицинских организациях		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.)
4.8	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других. Регулярная работа школ в регионе	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработана и внедрена программа в Школах по профилактике БСК	14 МО регион	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного

						обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда» (Кузьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные врачи 12 районных больниц, городской поликлиники, Республиканской больницы
4.9	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений и кабинетов профилактики, непрерывное образование медицинских работников	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Ежемесячный анализ результатов профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения, контроль работы отделений и кабинетов медицинской профилактики, непрерывное образование медицинских работников	Ежемесячное представление отчета об эффективности мероприятий 100% охват НМО специалистов КМП	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда» (Кузьминова С.В.), заведующий

						Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные врачи медицинских организаций
4.10	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Актуализированы паспорта участков всех МО первичного звена, составлена структура населения, составлен план профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Сформирован паспорт в электронной форме медицинской документации	Ежегодно, 13 МО первичного звена	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.)
4.11	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ».	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработан перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности.	14 МО региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
4.12	Расширение практики оценки предтестовой	1 января	31 декабря	Повышение доступности деятельности.	Увеличение числа	Начальник отдела

	вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.	2025 г.	2030 г.	диагностического исследования для оценки тяжести состояния	выполненных нагрузочных проб стресс-ЭхоКГ с 339 в 2024 г. до не менее 700 в 2025 г.	организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
4.13	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Увеличение числа исследований сердечно-сосудистой системы	Не менее 10%	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
4.14	Повышение охвата ПМО и ДОГВН среди лиц среднего возраста (40-54 года), в том числе за счет проведения ДОГВН в трудовых коллективах, с акцентом на лиц, не проходивших ПМО и ДОГВН два и более года	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработан план мероприятий по повышению охвата ПМО и ДОГВН среди лиц среднего возраста (40-54 года), в том числе за счет проведения ДОГВН в трудовых коллективах, с акцентом на лиц, не проходивших ПМО и ДОГВН два и более года.	Повышение качества 1 этапа ДОГВН (включая 100% охват выполнением ЭКГ и расчетом сердечно-сосудистого риска) Увеличение направления на 2 этап диспансеризации до 25% от прошедших 1 этап.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.) главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК

						«Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда» (Кузьминова С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные врачи медицинских организаций
4.15	Разработка специализированной программы скрининга атеросклероза артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий и аневризм брюшной аорты на ранних стадиях. Повышение доступности УЗИ сосудов на амбулаторном этапе.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработаны и утверждены программы скрининга атеросклероза артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий и аневризм брюшной аорты на ранних стадиях.	Ежегодное увеличение количества УЗИ сосудов на амбулаторном этапе.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
4.16	Создание Центра дистанционной функциональной диагностики для повышения эффективности использования диагностического оборудования ХМЭКГ, СМАД, ЭКГ в районных больницах.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден Регламент работы Центра дистанционной функциональной диагностики	Ежегодное увеличение количества ХМЭКГ, СМАД, ЭКГ в районных больницах.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК

4.17	Организация проведения кампании по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Разработан план мероприятий по проведению кампании по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	Ежеквартально	(Лактионова Е.Н.) Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные врачи медицинских организаций
4.18	Обеспечение мониторинга охвата и качества ПМО и ДОГВН, в том числе с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на ПМО и ДОГВН	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН с использованием аналитического блока со стороны медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и главных внештатных специалистов (ГВС) (терапевта, кардиолога, невролога), в том числе силами Центра управления сердечно-	В течение года	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике

					сосудистыми рисками (ЦУР)		Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный невролог Минздрава РК
4.19	Обеспечение доступности исследования липидного спектра и липопротеина (а) одновременно с проведением ПМО и ДОГВН	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.		Обеспечена доступность исследования липидного спектра и липопротеина (а) одновременно с проведением ПМО и ДОГВН	В течение года	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда» (Кусьминова С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные врачи медицинских организаций
4.20	Расширение масштабов информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.		Разработан тематический план информационной кампании, определяющий перечень освещаемых вопросов и ключевых сообщений для целевой аудитории. Утвержден график размещения информационных	В течение года	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК

	возникновении указанных симптомов			материалов, содержащий сроки выхода теле- и радиопрограмм, перечень интернет-ресурсов (официальные сайты, каналы в мессенджерах) с указанием адресов и периодичности публикаций;		«Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 «Сулда» (Кузьмина С.В.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные врачи медицинских организаций
4.2.1	Обеспечение доли визуализирующих нагрузочных исследований (стресс- эхокардиография и др.) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в республике не менее 58,4% с мониторингом показателя ГВС кардиолога	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	При недостижении рекомендованной доли визуализирующих нагрузочных исследований сформировать план мероприятий по их увеличению с предоставлением отчета в Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Ежемесячно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
	5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1	Разбор сложных случаев БСК, в т.ч. посредством ВКС с участием ГВС кардиолога, невролога, терапевта Минздрава РК	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Произведен разбор сложных случаев БСК, в том числе с применением ТМК, определена тактика ведения пациента	В течение года	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.),

						главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций
5.2	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), пациентов с резистентной артериальной гипертензией	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Охват двойной антигиперлипидемической терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %; 2. Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; 3. Охват кватеритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4. Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний); 5. Достижение не менее, чем у 70 % пациентов	1. 95% пациентов, перенесших ИМ, получают двойную антигиперлипидемическую терапию 2. 95% пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом любых бассейнов получают липидснижающую терапию. 3. 90% пациентов с ХСН с низкой ФВ получают кватеритерапию 4. не менее 90% пациентов с ФП, ТП получают пероральные антикоагулянты 5. у 70% пациентов фокус-группы достижение целевого уровня ЛПНП в соответствии с КР	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций

5.3	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностических хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6. Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения.	Обучены врачи-специалисты не менее 90% к 2030 г. Сформирована заявка и проведено дооснащение медицинских организаций, задействованных в реализации РП «БССЗ»	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела государственных закупок и материально-технического обеспечения Минздрава РК (Дорджиев В.Б.); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК
-----	---	------------------	--------------------	--	--	---

						(Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
5.4	Повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала на базе НМИЦ - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярны х хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики	Обучены врачи- специалисты не менее 90% к 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Джамбинова Е.А.); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
5.5	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ- коронароангиография)	Издан приказ с утверждением маршрутизации	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
5.6	Обучение врачей подведомственных медицинских организаций и фельдшеров СМП по вопросам своевременного распознавания первых признаков	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и внедрение обучающих программ и семинаров для	Ежеквартально не менее 1 раз	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и

	ОКС, методики проведения тромболитической терапии, алгоритмов стратификации риска при ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы и отбора пациентов на реваскуляризацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями				участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций РК
5.7	Повышение качества и своевременности диагностики инфаркта миокарда в медицинских организациях региона	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.		Обеспечена возможность выполнения количественной оценки уровня тропонина крови в РСЦ и центральных районных больницах в круглосуточном режиме. Составлен план график обучающих мероприятий по диагностике ОКС и ИМ при лечении пациентов с БСК	Ежегодно Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике (Кукаева И.А.), главные врачи медицинских организаций РК
5.8	Внедрение стандартизированного протокола трансторакальной эхокардиографии во всех медицинских организациях	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.		Проведение образовательных мероприятий для обеспечения повышения качества ультразвуковой	В течение года Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного

					диагностики сердечно-сосудистой системы в регионе		обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава РК (Потняева С.М.)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
6.1	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), пациентов с резистентной артериальной гипертензией, в том числе с использованием телемедицинских технологий.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с ССЗ		1) 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70 %.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций РК
6.2.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляция аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение диспансерным наблюдением пациентов с БСК, получивших высокотехнологичную помощь		100% охват пациентов, перенесших высокотехнологичную помощь по поводу БСК	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК

	имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее.)					(Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций РК
6.3	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение постановки на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	100% охват детей с врожденными пороками сердца	Начальник отдела организации медицинской помощи детям и служб родовспоможения Минздрава РК (Манджиева В.Г.), главный внештатный педиатр Минздрава РК (Надбитова Л.А.)
6.4	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Составление ежегодно заявки в медицинских организациях. Формирование сводной заявки на льготное лекарственное обеспечение. Обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов	100% охват льготным лекарственным обеспечением пациентов	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела государственных закупок и материально-технического обеспечения Минздрава РК (Дорджиев В.Б.); директор КУ РК «Центр организации лекарственного обеспечения» (Нахашкиева Л.Х.)
6.5	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы	Ежегодно 1 документ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного

					9) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 10) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; 11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (АД, ЧСС, ЛПНП, вес.); 12) своевременное направление на ВМП	Не менее 10% 100% к 2030 г. Не менее 70% Не менее 70%		
6.6	Обеспечение достижения целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.		Контроль достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и представлением отчета в Министерство здравоохранения Республики Калмыкия: – доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90%, – охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80%.	Ежеквартально	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главные врачи медицинских организаций	
6.7	Обеспечение достижения показателя по доле	1 января	31 декабря		Составление ежегодно		Начальник отдела	

	обеспеченных лекарственных терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: - 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) - в отношении бета-адреноблокаторов при осуществлении льготного лекарственного обеспечения	2026 г.	2030 г.	заявки в медицинских организациях. Формирование сводной заявки на льготное лекарственное обеспечение. Назначение лекарственных препаратов в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и бета-адреноблокаторов. Обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов	не ниже 70% не ниже 50%	организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, директор КУ РК «Центр организации лекарственного обеспечения» (Нахашкиева Л.Х.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главные врачи медицинских организаций
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.						
7.1	Усовершенствование организации службы СМП в Республике Калмыкия, обеспечив создание «Единого центра СМП» региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	создание «Единого центра СМП» представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и/или создание единой центральной диспетчерской службы СМП в регионе с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК, главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.)

					своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации.		Ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.)	
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Разработка и актуализация регионального приказа по маршрутизации				
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. «Обеспечение повышения доли ТЛТ при ОКСпСТ, выполняемой на догоспитальном этапе»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.)	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.)

			не менее 95 %); 3) проведение тромболизтической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболизтической терапии); формирование специализированного регионального тарифа на оказание скорой медицинской помощи при ОКСпСТ с проведением ТЛТ. план образовательных мероприятий врачей и среднего медицинского персонала СМП методике догоспитальной ТЛТ	при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболизтической терапии). Подготовлен и направлен на рассмотрение Тарифной комиссии 1 документ Ежеквартально 1 семинар Планируемый результат: «доля ТЛТ при ОКСпСТ на догоспитальном этапе от всех случаев проведения ТЛТ при ОКСпСТ – не менее 90%»	специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.)	
7.4	«Обеспечение своевременной коррекции плана закупок тромболизтических препаратов в станции скорой медицинской помощи для обеспечения возможности бесперебойного выполнения ТЛТ при ОКСпСТ»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Составление плана закупок	Выполнение ТЛТ в 100% случаях, имеющих показания к проведению	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины»

7.5	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка плана мероприятий по обеспечению бригад	Обеспечение бригад в соответствии с Порядком, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачева К.Н.)
7.6	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшивку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшивки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение охвата всех РМО региона возможностью дистанционной передачи ЭКГ.	1) 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшивки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшивки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.); главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачева К.Н.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главные врачи медицинских организаций
7.7	Организация симуляционно-тренинговых школ для	1 января	31 декабря	Разработка и реализация	1) утвержденный	Начальник отдела

	медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛГ.	2025 г.	2030 г.	плана мероприятий по организации симуляционно-тренировочных школ для медицинских работников бригад СМП	региональным приказом образовательный план симуляционно-тренировочных школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренировочных школах не менее 30 % ежегодно.	организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачева К.Н.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главные врачи медицинских организаций
7.8	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организован учебный класс в БУ РК «РЦСМП и МК»	1 учебный класс в регионе	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачева К.Н.)
7.9	Организация к 2030 году не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии реанимации в регионе	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	В регионе подготовлен план по внедрению в работу СМП специализированных выездных бригад	1 бригада СМП анестезиологии-реанимации к 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный врач БУ РК

							«Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							
8.1	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организация еженедельного мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС-	1) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в РСЦ при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в РСЦ после неэффективного тромболизиса не менее 95 %; 4) доля госпитализированных пациентов с ИМбпСТ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; 5) доля госпитализированных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.)	

					неэффективного тромболизиса не менее 95 %;	менее 90 %.	
					4) доля госпитализированных пациентов с ИМбпSTv РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %;		
					5) доля госпитализированных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.		
8.2	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами отделения кардиологии №2 и врачом кабинета ХСН при КДО РБ им. П.П. Жемчуева не менее 90 %.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	госпитализация 95% пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения, при недоступности профильной госпитализации ТМ-профильной госпитализации ТМ-сопровождение врачами-кардиологами в 90% случаев	госпитализация 95% пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения, при недоступности профильной госпитализации ТМ-сопровождение врачами-кардиологами в 90% случаев	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)	
8.3	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение профильной	95% госпитализация пациентов со сложными	Начальник отдела организации медицинской	

	отделения с ПИТ			госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	нарушениями ритма сердца	помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Чумпинова С.Ю.)
8.4	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТПП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТПП. 2. Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТПП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	1. 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТПП 2. Обеспечение в 70% случаев направления пациентов с ФП/ТПП на высокотехнологичную медицинскую помощь в течение 30 дней с момента выявления показаний	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
8.6	Организация на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение: 1. сбора и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов,	Организован в регионе 1 Центр управления рисками на базе БУ РК «Республиканская больница	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного

	взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе			регистров, 2.разработка и внедрение мер развития, совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе	им.П.П.Жемчуева» к 2030 г.	обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
8.7	Разработка маршрутизации пациентов для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ при наличии показания к данным исследованиям в близлежащие субъекты	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработана маршрутизация пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ в регионе в близлежащие субъекты	Утверждена маршрутизация, издан 1 приказ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
8.8	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ) не менее 95 %.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Достижение целевого показателя по профильной госпитализации пациентов с ОНМК	Достижение профильной госпитализации не менее 95% пациентов с ОНМК в неврологию №2	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный невролог Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главные врачи медицинских организаций
8.9	Своевременная коррекция плана закупок расходных материалов для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств в БУ РК	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Сформирован план закупок расходных материалов для	Бесперебойная работа отделения рентгенхирургических	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому

	«Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с целью обеспечения возможности бесперебойного выполнения чрескожных коронарных вмешательств.				выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева»	методов диагностики и лечения БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева»	населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
8.10	Обеспечение увеличения коечного фонда по профилю «кардиология» и «неврология» в соответствии с потребностями региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Провести анализ коечного фонда по профилю «кардиология» и «неврология»	Увеличен коечный фонд по профилю «кардиология» и «неврология» в соответствии с потребностями		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
8.11	Увеличение числа случаев хирургического лечения пациентов с атеросклерозом периферических артерий в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с применением современных гибридных и эндоваскулярных методик.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден план мероприятий по увеличению числа хирургического лечения пациентов с атеросклерозом периферических артерий в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с применением современных гибридных	Ежегодное увеличение случаев хирургического лечения пациентов с атеросклерозом периферических артерий в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с применением современных гибридных		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный кардиолог

					и эндоскулярных методик.			Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РК (Олжаев Ч.Г.)
8.12	Обеспечение выполнения имплантации постоянных ЭКС в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Выполнение имплантаций постоянных ЭКС в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	Ежегодное увеличение количества имплантаций ЭКС в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»			Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
8.13	Координация оказания помощи при ОКС в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева», в том числе силами Мониторингового Центра	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Организация проведения регулярных совещаний с участием службы скорой медицинской помощи (СМП) и прикрепленных медицинских организаций субъекта для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС в стационары субъекта РФ, а также для согласования сроков перевода пациентов в РСЦ для проведения чрескожных	В течение года			Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)

					коронарных вмешательств (ЧКВ), обеспечение еженедельного мониторинга охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ					
9. Медицинская реабилитация										
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и реализация мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% от числа поступивших при ОКС и не менее 90% от числа поступивших при ОНМК	Достижение показателей более 70% пациентов от числа пациентов при ОКС и более 90% - при ОНМК. 100% пациентов осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний.	целевых более 70% от числа пациентов при ОКС и более 90% - при ОНМК.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Кирипова А.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК			
9.2.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии.	1 раз в квартал выборка не менее 50 карт – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный невролог Минздрава РК				
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в	1 раз в квартал выборка 50 карт – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и				

					сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма.		лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК
9.4.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ.	1 раз в квартал выборка 50 карт – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК
9.5.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		не менее 35 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа	1 раз в квартал выборка 50 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 50 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный

				закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации.		кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК
9.6.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	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, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 50 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 50 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК
9.7.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработан и утвержден алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской	1 раз в квартал выборка 50 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 50 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК (Алексеева Е.С.), главный внештатный невролог

					помощи по гериатрии		Минздрава РК
9.8.	Повышение компетенции специалистов РСЦ, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и реализация мер по повышению компетенции специалистов РСЦ, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации	Подготовлен отчет о количестве врачей, прошедших обучение	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Джамбинова Е.А.), главный внештатный главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.)	
9.9.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ реабилитационным оборудованием.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Дооснащение РСЦ реабилитационным оборудованием	Дооснащена 1 МО	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела государственных закупок и материально-технического обеспечения Минздрава РК (Дорджиев В.Б.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Чумпинова С.Ю.)	
9.10	Обеспечение мониторинга и анализа показателей:	1 января	31 декабря	Обеспечение охвата	1) доля пациентов ШРМ 6	Начальник отдела	

	1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию.	2025 г.	2030 г.	пациентов ШРМ 3-6 медицинской реабилитации	от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию.	организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Ежегодный анализ кадровой службы с целью определения реальной потребности региона в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение ежегодного анализа кадровой службы в разрезе специальностей, определен кадровый дефицит, приняты меры по устранению кадрового дефицита специалистов	проводится ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей, определен кадровый дефицит, приняты меры по устранению кадрового дефицита специалистов	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.)
10.2.	Определение контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Сформирована сводная заявка для подготовки специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.)
10.3	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО региона.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачам стажерами	Ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и

							лекарственного обеспечения Минздрава РК; начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.)
10.4	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО региона и структурных подразделений других МО, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ региона, в том числе в рамках системы НМО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Совместно с профильными НМИЦ разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий	Ежегодно		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
10.5.	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	Доля подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
10.6.	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработан и реализован план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно не менее 1 документа		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главный внештатный

10.7.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЭТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Расширение штатного расписания и подготовка специалистов	Укомплектование штатами 2 МО региона к 2030 г.	кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.) Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.)
10.8.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Укомплектование штатов профильными специалистами РСЦ	Укомплектована 1 МО	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главный внештатный специалист сердечнососудистый хирург Минздрава РК (Оджаев Ч.Т.), главный врач БУ РК «Республиканская больница» им.П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
10.9	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение НМО врачей специалистов, в том числе врачей по	Не менее 90% к 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и

	отделения рентгенохирургических методов лечения, специалистов с нехирургическим и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.			рентгеноваскулярной диагностики и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с нехирургическим и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.	лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
10.10	Обеспечение активного вовлечения врачей-стажеров в оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного наблюдения, рассмотрение расширения роли нехирургического персонала в организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Расширение штатного расписания и подготовка специалистов	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главные врачи медицинских организаций
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Функционирование телемедицинского центра консультаций на базе БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
11.2	Разработка и реализация совместно с профильными	1 января	31 декабря	Формирование плана	Начальник отдела
				Не менее 300 ТМК в год	

	НМИЦ плана проведения онсультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	2025 г.	2030 г.	заявок на проведение телемедицинских консультаций/консилиумов и его реализация, оформление совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов.		организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Чумпинова С.Ю.)
11.3	Разработка и реализация плана проведения совместно с профильными НМИЦ научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое с участием профильных НМИЦ МО субъекта и/или их структурных подразделений с целью повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно подготовка плана	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
11.4	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организованы и проведены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ с применением критериев качества медицинской помощи и КР	14 МО региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
11.6	Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организация выездных консультаций специалистами профильных НМИЦ	Ежегодно 1 план в регионе	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава

							РК; главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.)
11.7	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы МИС «Самсон»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Повышение доступности специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе из отдаленных населенных пунктов региона	Внедрена система электронной очереди в регионе до 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций
11.8	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Преемственность между стационарным и амбулаторным этапами пациентов с ССЗ, в том числе первичных	Передача выписных эпикризов посредством МИС в 14 МО региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций
11.9	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Проводится мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ с использованием специально разработанных программ	Сокращение сроков ожидания медицинской помощи пациентам с ССЗ, Соблюдение сроков ожидания согласно ТП государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2025 год, утв. ПП РК от 05.02.2025 г. №28	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций
11.10	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Разработка и внедрение специально разработанной программы	100% медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и

					мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО.		лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.)
11.11	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Применение архива медицинских изображений (PACS-архив) для оценки состояния и анализа в динамике	1 в регионе к 2030 г. Обеспечено подключение и передача исследований от 100% медицинских организаций регионального подчинения	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.)	
11.12	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Информатизации медицинских организаций	100% медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.)	
11.13	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Регулярно проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ССЗ. Использование данных мониторинга для планирования объемов оказания медицинской помощи	Ежемесячно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»	

11.14	Внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечена возможность получения откликов, замечаний и предложений	14 медицинских организаций	(Батырова З.С.) Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций
11.15	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрены технологии искусственного интеллекта для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	14 медицинских организаций	Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций
11.16	Разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ с участием профильных МО субъекта Российской Федерации по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	сформирован план проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно 1 план	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению Минздрава РК (Насунова С.К.)
11.17	Формирование на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	контроль, организационно-методическое обеспечение и координация взаимодействия между медицинскими организациями региона	Создан 1 центр в регионе	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК

					по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ		(Лактионова Е.Н.)
11.18	Развитие практики проведения телемедицинских консультаций по типу «врач-пациент» в регионе, ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций «врач-пациент» для пациентов с ССЗ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрено в практику проведения телемедицинских консультаций по типу «врач-пациент»	Ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций «врач-пациент» для пациентов с ССЗ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций	
11.19	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных исследовательских центров	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.	4 отчета в НМИЦ в год	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)	
11.20	Организация мониторинга пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Использование аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга)	В течение года	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК; главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный	

						специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург (Оджаев Ч.Г.), директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций
11.21	Организация мониторинга использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии)	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Мониторинг эффективности с использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, невролога, сердечно-сосудистого хирурга) При недостижении нормативных показателей нагрузки на оборудование сформировать план мероприятий по увеличению числа проводимых вмешательств с представлением ежемесячного отчета в Минздрав Республики Калмыкия	Ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург (Оджаев Ч.Г.), директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.)
11.22	Обеспечение телемедицинского взаимодействия по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», в том числе с применением мессенджера МАХ в центральных районных	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение регулярного контроля обеспеченности диспансерными приемами врачами-	В течение года	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного

больницах, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога	11.23 Обеспечение внедрения медицинских изделий на основе технологического интеллекта для анализа интегрированных электронных карт медицинских карт	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрение в практику медицинских изделий на основе технологического интеллекта для анализа интегрированных электронных карт медицинских карт	кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов	обеспечения Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Лактионова Е.Н.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), директор БУ РК «МИАП» (Очиров Д.Ю.), главные врачи медицинских организаций	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК, директор БУ РК «МИАП» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций
--	--	-------------------------	---------------------------	---	--	--	---

5. Ожидаемые результаты

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

Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,0% к 2030 г.;

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0% к 2030 г.;

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) 95,0% к 2030 г.;

Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами 100,0% к 2030 г.;

Больничная летальность от инфаркта миокарда 8,0% к 2030 г.;

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара 5,0% к 2030 г.