Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.06.2025 № 426

Об утверждении региональной программы Нижегородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Во исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т:**

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

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Нижегородской области от 27 мая 2024 г. № 289 «Об утверждении программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области».

3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 6E82156C26D19D03AFA73E32EA8651ED
Владелец: НИКИТИН ГЛЕБ СЕРГЕЕВИЧ
Действителен: с 11.09.2024 по 05.12.2025

Г.С.Никитин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 27.06.2025 № 426

Региональная программа Нижегородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1.1. Характеристика Нижегородской области в целом

Нижегородская область располагается почти в центре Европейской части Российской Федерации, на Восточно-Европейской или Русской равнине, находясь приблизительно на равном удалении (более тысячи километров) от западных, северных и южных морей.

Нижегородская область вытянута в меридиональном направлении, ее протяженность с севера на юг составляет около 400 км, а с запада на восток в наиболее широкой южной части - около 300 км. Основные различия в климате проявляются по линии север - юг, между лесным заволжьем и возвышенным правобережьем.

На северо-западе граничит с Костромской областью, на северо-востоке - с Кировской, на востоке - с республиками Марий Эл и Чувашия, на юге - с Мордовией, на юго-западе - с Рязанской, на западе - с Владимирской и Ивановской областями.

Климат в Нижегородской области умеренно-континентальный. Зима холодная, продолжительная и многоснежная со среднеянварской температурой около -12 градусов, а лето - сравнительно теплое со среднеиюльской температурой +19 градусов. Более теплыми являются центральные и южные районы. Осадков выпадает в среднем 500-550 мм в год. Распределяются они неравномерно: чем дальше на северо-запад, тем осадков больше, а на юго-востоке их меньше и бывают засухи.

Нижегородская область занимает общую площадь в 76,6 тысяч кв. км. и является одним из крупнейших субъектов Российской Федерации. Плотность населения 41,0 человек на 1 кв. км.

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1228702 человек.

В состав Нижегородской области по состоянию на декабрь 2024 г. входило 15 городских округов и 36 муниципальных округов.

Наиболее крупными городами области являются Нижний Новгород, Арзамас, Дзержинск, ЗАТО Саров.

Население Нижегородской области на начало 2024 года составило 3060335 человек, в том числе: городское население 2449532 человек (80,0%), сельское

– 610803 человек (20,0%). Взрослое население 18 лет и старше - 2470183 человек (80,7%), дети 0-17 лет – 590152 человека (19,3%), население трудоспособного возраста – 1734669 человека (55,7%), население старше трудоспособного возраста - 797362 человек (26,1%).

В гендерном аспекте наибольшую долю составляют женщины 1675455 человек (54,7%) против 1384880 мужчин (45,3%).

Общая численность населения Нижегородской области (далее также – область, регион) в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2020 годом на 142 611 человек или 4,5%, в том числе: моложе трудоспособного возраста – на 20388 человек или 3,7%, население трудоспособного возраста – на 41480 человека или 2,3%. Население старше трудоспособного возраста – на 80743 человек или 9,2%. Численность мужского населения области за истекшие 6 лет снизилась на 4,9% (71469 человека), женское население уменьшилось на 4,1% (71142 человека). Увеличение численности населения отмечается в возрастной категории подростков (15-17 лет), на 8,3% (7 325 человек) (таблица 1).

Таблица 1. Численность населения в Нижегородской области на 1 января 2020-2025 годов (по данным Росстата)

Наименование показателя	на 01.01.2020	на 01.01.2021	на 01.01.2022	на 01.01.2023	на 01.01.2024	на 01.01.2025
Общая численность населения, чел.	3 202 946	3 176 552	3144 254	3 081 817	3 060 335	3 037 816
Городское	2 552 560	2 534 833	2 511 394	2 465 535	2 449 532	2 432 517
Сельское	650 386	641 719	632 860	616 282	610 803	605 299
Мужчины	1 456 349	1 444 835	1 432 572	1 395 071	1 384 880	-
Женщины	1 746 597	1 731 717	1 711 682	1 686 746	1 675 455	-
Взрослые (18 лет и старше)	2 595 953	2 570 572	2 542 211	2 484 965	2 470 183	-
Дети (0-14 лет)	518 501	516 287	512 272	505 295	494 335	-
Подростки (15-17 лет)	88 492	89 693	89 771	91 557	95 817	-
Моложе трудоспособного возраста	548 692	546 006	542 266	537 274	528 304	-
Трудоспособного возраста, чел.	1 776 149	1 751 752	1 773 109	1 713 873	1 734 669	-
Старше трудоспособного возраста	878 105	878 794	828 879	830 670	797 362	-

Численность населения Нижегородской области в разрезе муниципальных образований по состоянию на 1 января 2025 г. представлена в таблице 2.

Таблица 2. Численность населения Нижегородской области в разрезе муниципальных образований по состоянию на 1 января 2024 г. (по данным Росстата)

№ п/п	Наименование муниципальных и городских округов	Все население	В том числе		Взрослое (18 лет и старше)	Подростки 15-17 лет	Дети 0-14 лет	Трудоспособное
			городское	сельское				
1	Ардатовский	22 161	13 175	8 986	18 181	732	3 248	12 540
2	Балахнинский	72 219	66 622	5 597	58 321	2 263	11 635	40 190
3	Богородский	57 639	33 957	23 682	46 445	1 671	9 523	33 003
4	Большеболдинский	10 172	0	10 172	8 466	316	1 390	5 768
5	Большемурашкинский	10 258	5 488	4 770	8 533	310	1 415	5 724
6	г. Бор	117 552	77 320	40 232	96 409	3 273	17 870	67 806
7	Бутурлинский	12 910	6 794	6 116	10 405	454	2 051	6 728
8	Вадский	13 290	0	13 290	10 613	446	2 231	7 431
9	Варнавинский	9 653	3 172	6 481	7 948	276	1 429	5 667
10	Вачский	16 730	5 132	11 598	14 137	535	2 058	8 881
11	Ветлужский	12 521	9 159	3 362	10 339	405	1 777	7 077
12	Вознесенский	14 309	5 922	8 387	11 987	386	1 936	8 021
13	Володарский	47 925	29 692	18 233	39 529	1 287	7 109	28 490
14	Воротынский	13 399	6 344	7 055	10 845	441	2 113	6 608
15	Воскресенский	16 072	5 447	10 625	12 911	543	2 618	8 494
16	г. Выкса	72 393	59 209	13 184	56 325	2 471	13 597	40 386
17	Гагинский	9 681	0	9 681	8 254	263	1 164	5 189
18	Городецкий	80 149	65 763	14 386	64 048	2 530	13 571	43 679
19	Дальнеконстантиновский	20 224	4 758	15 466	16 352	667	3 205	11 066
20	Дивеевский	14 998	0	14 998	12 212	468	2 318	7 924
21	Краснооктябрьский	8 617	0	8 617	7 435	253	929	4 551
22	Ковернинский	17 091	6 896	10 195	13 538	629	2 924	9 305
23	Княгининский	10 775	6 409	4 366	8 809	369	1 597	6 424
24	Краснобаковский	18 535	11 722	6 813	14 815	599	3 121	10 590
25	Кстовский	121 424	61 602	59 822	98 519	3 297	19 608	72 247
26	г. Кулебаки	45 056	35 848	9 208	35 838	1 560	7 658	25 155
27	Лукояновский	25 751	14 447	11 304	21 706	705	3 340	14 695
28	Лысковский	34 099	21 274	12 825	27 797	1 067	5 235	18 603
29	Навашинский	20 671	14 180	6 491	17 271	594	2 806	11 441
30	Павловский	91 822	74 716	17 106	76 101	2 610	13 111	53 307
31	Первомайск	17 117	14 168	2 949	14 183	523	2 411	9 513
32	Перевозский	16 026	8 784	7 242	13 241	503	2 282	9 275
33	Пильнинский	18 104	6 489	11 615	15 030	531	2 543	9 312
34	Починковский	25 420	0	25 420	21 057	859	3 504	14 220
35	Семеновский	45 405	29 273	16 132	36 221	1 520	7 664	25 877
36	Сергачский	26 797	19 724	7 073	21 833	806	4 158	14 690
37	Сеченовский	13 501	0	13 501	11 028	412	2 061	7 540
38	Сокольский	10 807	5 895	4 912	8 790	401	1 616	5 673
39	Сосновский	16 175	8 395	7 780	13 498	476	2 201	8 805
40	Спасский	9 400	0	9 400	8 036	237	1 127	5 181
41	Тонкинский	7 029	4 419	2 610	5 638	237	1 154	3 750
42	Тоншаевский	14 347	8 654	5 693	11 293	525	2 529	8 476
43	Уренский	27 897	16 985	10 912	21 609	1 024	5 264	15 527
44	г. Чкаловск	19 063	11 267	7 796	15 371	625	3 067	9 719
45	Шатковский	22 629	9 641	12 988	18 832	679	3 118	12 656
46	Шарангский	11 304	6 714	4 590	8 756	359	2 189	6 423
47	г. Шахунья	28 511	23 264	5 247	22 303	1 137	5 071	14 614

Итого		1 367 628	818 720	548 908	1 110 808	42 274	214 546	768 241
48	г. Арзамас	144 670	111 343	33 327	116 035	4 539	24 096	81 584
49	г. Дзержинск	225 251	218 417	6 834	181 239	7 065	36 947	128 601
50	г. Н. Новгород	1 228 702	1 206 968	21 734	985 993	39 330	203 379	699 703
51	г. Саров	94 084	94 084	0	76 108	2 609	15 367	56 540
Всего по области (без г. Саров)		2 966 251	2 355 448	610 803	2 394 075	93 208	478 968	1 678 129
Всего по области		3 060 335	2 449 532	610 803	2 470 183	95 817	494 335	1 734 669

Основные медико-демографические показатели населения Нижегородской области за 2020–2024 годы характеризовались следующими данными: снижение рождаемости на 17,2% и снижение смертности на 13,9%. Ожидаемая продолжительность жизни в регионе в 2024 по сравнению с 2020 годом, выросла на 2,29 % (таблица 3).

Таблица 3. Медико-демографические показатели в Нижегородской области за 2020–2024 годы (по данным Росстата)

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024 (январь-декабрь)
Рождаемость (на 1 000 чел. населения)	8,7	8,3	7,8	7,5	7,2
Смертность (на 1 000 чел. населения)	17,3	19,9	15,5	14,6	14,9
Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 чел. населения	-8,6	-11,6	-7,7	-7,1	-7,7
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	70,33	68,93	71,49	72,1	72,62

Социально-экономические показатели развития Нижегородской области

Согласно прогнозу социально-экономического развития Нижегородской области на среднесрочный период (на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов), одобренному постановлением Правительства Нижегородской области от 20 октября 2023 г. № 941, темп роста экономики региона в целом по итогам 2024 года оценивается на уровне 111,2%.

За 2024 год валовой внутренний продукт (далее – ВВП) Российской Федерации вырос на 3,9 %, валовой региональный продукт Нижегородской области (далее – ВРП) – на 4,5%. Рост экономики Нижегородской области в 2024 году оказался рекордным за последние 28 лет. Индекс физического объема ВРП составил за 2024 год 102,7%.

По итогам 2024 года экономика Нижегородской области показала высокую адаптивность к новым условиям. По всем ключевым отраслям экономики есть рост добавленной стоимости. Наибольший вклад внесли обрабатывающие производства – плюс 2,5% (10,1% от общего объема ВРП), оптовая и розничная торговля – 3,0% (15,9%), строительство – 20% (5,9%), сфера ИТ – 0,25% (5,2%),

транспортировка и хранение – 0,62% (6,2%) и научная деятельность – 8,5% (4,3%).

Росту добавленной стоимости в отраслях, направленных на развитие человеческого капитала, в 2025 году будет способствовать, в первую очередь, реализация мероприятий национальных проектов (далее – НП) «Продолжительная и активная жизнь», НП «Семья», НП «Молодежь и дети», НП «Кадры», НП «Технологии здоровья», НП «Инфраструктура для жизни», НП «Экологическое благополучие», НП «Эффективная и конкурентная экономика», НП «Экономика данных», НП «Туризм и гостеприимство», НП «Развитие физической культуры и спорта», НП «Производство транспорта», НП «Новые материалы и химия», НП «Средства производства и автоматизации», НП «Экспорт», НП «Эффективная транспортная система», НП «Технологическое обеспечение продовольственной безопасности», НП «Беспилотные авиационные системы», НП «Космос», НП «Новые атомные и энергетические технологии», НП «Биоэкономика»). Темпы экономического роста Нижегородской области на среднесрочную перспективу будут определяться инвестиционным, внутренним и внешним платежеспособным спросами.

Несмотря на сложные внешние и внутренние условия развития экономики региона в среднесрочной перспективе, одной из основных задач экономического роста останется повышение платежеспособного спроса населения, роста качества и уровня жизни населения.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата граждан в декабре 2024 года составила 68685 рубля и по сравнению с декабрем 2023 года выросла на 121,5%.

По итогам 2024 года численность рабочей силы составила 1 700,5 тыс. человек и (1,4%) не имели занятия, но активно его искали (в соответствии с методологией Международной организации труда они классифицируются как безработные).

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области за январь-декабрь 2024 года показатель смертности населения снизился по сравнению с прошлым годом и составил 14,8 на 1 000 населения.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

При анализе динамики показателей общей смертности в Нижегородской области выявлены значительные колебания. Снижение общей смертности в 2023 году на 6,9%, снижение регистрировалось в сельской местности (-6,1%), в городской местности (-7,9%). В 2024 году показатель смертности увеличился на 2,1%, в городе на 2,0%, в селе на 3,0% (таблица 4).

За последние 5 лет регистрируется снижение смертности населения, как в городской, так и в сельской местности.

Таблица 4. Показатель общей смертности населения Нижегородской области за 2020–2024 годы (на 1000 населения)

Годы	Все население	Город	Село
2020	17,3	16,9	19,2
2021	19,9	19,5	21,4
2022	15,5	15,0	17,5
2023	14,5	13,9	16,2
январь-декабрь 2024	14,8	14,2	16,7

По оперативным данным в 2024 году коэффициент смертности по Нижегородской области по сравнению с 2023 годом вырос 2,1% и составил 14,8 промилле.

В структуре общей смертности в 2023 году в Нижегородской области на 1 месте – болезни системы кровообращения 54,0%, 2 место – новообразования 12,2%, 3 место – болезни нервной системы 9,4%, 4 место – болезни органов пищеварения 7,5, 5 место – внешние причины 7,1%.

Болезни системы кровообращения составляют наибольшую долю и занимают первое место в общей структуре смертности. В 2016–2019 годах доля болезней системы кровообращения (далее – БСК) в общей структуре смертности повысилась с 42,0% до 53,1%. В 2020–2021 годах - снизилась на 5,6 процентных пункта и составила 47,5%. В 2023 году вновь повысилась на 1,7 процентных пункта и составила 54,6% в общей структуре смертности, в 2024 – составила 54,0% (таблица 5).

Таблица 5. Структура общей смертности населения Нижегородской области за 2020–2024 годы (в процентах) по данным Росстата

Наименование причины	2020		2021		2022		2023		январь-декабрь 2024*	
	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%
Всего от всех причин, в том числе:	55303	100,0	62844	100,0	47967	100	44762	100	45371	100
Болезни системы кровообращения	27304	49,4	29609	47,1	25393	52,9	24365	54,4	24512	54,0
Новообразования	6165	11,2	5940	9,5	5764	12,0	5654	12,6	5536	12,2
Болезни нервной системы	3784	6,8	3810	6,1	4236	8,8	4122	9,2	4257	9,4
Болезни системы пищеварения	3134	5,7	3254	5,2	*2943*	6,1	3219	7,2	3215	7,1
Внешние причины	2883	5,2	2844	4,5	2761	5,8	2993	6,7	3392	7,5
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	2286	4,1	1458	2,3	545	1,1	502	1,1	423	0,9
Болезни эндокринной системы	1427	2,6	923	1,5	783	1,6	834	1,9	945	2,1
Болезни органов дыхания	1184	2,1	1091	1,7	1190	2,5	1590	3,6	1554	3,4
Инфекционные болезни	397	0,7	388	0,6	332	0,7	337	0,8	282	0,6
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	5807	10,5	12537	19,9	3072	6,4	46	0,1	1	0,002
Другие классы болезней	932	1,7	990	1,6	948	2,0	1100	2,5	1254	2,7

*2024 – оперативные данные январь-декабрь

Таблица 6. Смертность населения Нижегородской области за 2020 - 2024 годы (на 100 тысяч населения) по данным Росстата

Наименование причины	2020		2021		2022		2023		январь-декабрь 2024*	
	Абс.зн.	Показатель	Абс.зн.	Показатель	Абс.зн.	Показатель	Абс.зн.	Показатель	Абс.зн.	Показатель
Всего от всех причин, в том числе:	55303	1733,8	62844	1988,5	47967	1549,6	44762	1457,5	45371	1482,5
Болезни системы кровообращения	27304	856,0	29609	936,9	25393	820,4	24365	793,4	24512	800,9
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	5807	182,1	12537	396,7	3072	99,2	46	1,5	1	X
Новообразования	6165	193,3	5940	188,0	5764	186,2	5654	184,1	5536	180,9
Болезни нервной системы	3784	118,6	3810	120,6	4236	136,9	4122	134,2	4257	139,1
Болезни системы пищеварения	3134	98,3	3254	103,0	2943	95,1	3219	104,8	3215	105,1
Внешние причины	2883	90,4	2844	90,0	2761	89,2	2993	97,5	3392	110,8
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния, в том числе:	2286	71,7	1458	46,1	545	17,6	502	16,3	423	13,8
старость	1751	54,9	815	25,8	34	1,1	10	0,3	15	0,5
Болезни эндокринной системы	1427	44,7	923	29,2	783	25,3	834	27,2	945	30,9
Болезни органов дыхания	1184	37,1	1091	34,5	1190	38,4	1590	51,8	1554	50,8
Инфекционные болезни	397	12,4	388	12,3	332	10,7	337	11,0	282	9,2

Общая смертность по муниципальным образованиям в 2020–2024 годах представлена в таблице 7.

Таблица 7. Смертность населения Нижегородской области в 2020–2024 годах (на 1000 населения) по данным Росстата

Наименование муниципальных и городских округов	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024***
В среднем по Нижегородской области	17,3	19,9	15,5	14,5	14,8
Ардатовский	18,8	22,9	16,3	16,8	15,3
Арзамасский **	20,7	22,2	17,7	-	-
Балахнинский	18,3	21,7	17,0	16,1	16,7
Богородский	18,1	21,1	15,7	16,2	16,8
Большеболдинский	18,9	23,0	17,7	16,0	17,8
Большемурашкинский	20,9	25,3	17,3	18,4	16,9
Бутурлинский	17,3	23,4	17,2	15,2	16,0
Вадский	14,9	18,4	16,3	15,2	15,1
Варнавинский	20,6	21,3	19,5	21,1	20,5
Вачский	21,5	26,1	21,3	17,4	19,7
Ветлужский	15,7	24,4	19,8	16,7	19,6
Вознесенский	18,4	20,1	16,8	16,0	18,4
Воскресенский	21,6	22,9	20,2	20,2	21,2
Гагинский	22,9	26,5	22,1	16,5	20,4
Городецкий	20,3	21,1	18,2	17,4	16,0
Дальнеконстантиновский	20,1	22,3	17,2	17,0	16,1
Володарский	13,0	15,9	15,0	13,0	13,9
Дивеевский	21,9	20,1	18,9	16,4	17,6
Княгининский	18,2	18,4	18,8	15,8	18,0
Ковернинский	16,7	20,7	16,3	14,1	15,5
Краснобаковский	16,1	19,2	16,3	15,6	15,0
Краснооктябрьский	23,8	28,0	22,3	19,3	21,2
Кстовский	15,6	17,7	13,8	12,5	13,7
Лукояновский	17,7	20,1	15,9	15,7	16,4
Лысковский	20,3	24,1	18,0	16,4	19,3
Павловский	18,8	21,1	15,4	14,5	16,2
Пильнинский	19,6	21,2	19,8	17,9	17,7
Починковский	21,1	21,7	17,0	17,2	17,3
Сергачский	19,6	22,5	18,5	18,3	18,3
Сеченовский	22,0	23,7	17,3	15,5	20,4
Сосновский	20,1	22,2	18,8	20,4	18,5
Спасский	28,8	28,6	17,8	14,8	19,5
Тонкинский	18,7	21,1	16,1	17,8	19,0
Тоншаевский	13,0	15,6	14,2	13,6	12,8
Уренский	14,8	20,4	14,7	13,4	13,9
Шарангский	13,8	17,4	13,9	13,2	13,3
Шатковский	22,3	24,2	18,1	16,4	15,4
город Нижний Новгород	16,3	19,1	14,2	13,3	13,5
Автозаводский***	16,8	19,4	14,6	13,1	13,2
Канавинский ***	16,1	19,5	14,0	13,5	13,8
Ленинский ***	17,1	19,7	15,8	15,0	15,0
Московский ***	17,4	19,2	15,2	14,5	14,6
Нижегородский ***	14,4	17,5	12,3	11,7	12,1
Приокский ***	16,0	18,9	12,8	12,2	12,1
Советский ***	15,4	18,8	13,5	12,6	12,9
Сормовский ***	16,6	19,8	15,2	14,1	14,4
город Арзамас	15,6	15,7	12,5	12,6	12,2
город Бор	18,8	22,1	17,4	15,3	16,2

город Выкса	17,4	19,2	17,1	15,5	16,1
Воротынский	22,2	24,0	23,4	24,6	23,7
город Дзержинск	18,1	20,8	16,2	14,8	15,8
город Кулебаки	17,2	21,8	15,7	15,8	15,7
Навашинский	19,0	24,5	17,4	17,0	16,4
город Первомайск	20,7	19,9	16,9	16,3	17,0
Перевозский	19,5	18,2	15,5	14,7	15,1
Семеновский	18,0	20,2	15,8	15,4	15,9
Сокольский	18,2	20,5	19,7	19,9	20,2
город Чкаловск	22,8	24,9	21,0	18,5	19,9
город Шахунья	20,4	21,1	18,6	19,4	20,7

*- данные за январь-декабрь 2024 г.
**- присоединен к городскому округу г. Арзамас
*** - районы города Нижнего Новгорода

При анализе показателя общей смертности сохраняется стабильно высокий ее уровень в следующих муниципальных/городских округах: Воскресенском, Краснооктябрьском, Сеченовском, Тонкинском, Лысковском, Спасском, г. Чкаловск, г. Шахунья, Сокольском. Наибольший прирост общей смертности в 2024 году отмечен в Ветлужском, Спасском, Краснооктябрьском, Лысковском и Сеченовском муниципальных округах.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям представлены в таблице 8.

Таблица 8. Смертность от БСК по муниципальным образованиям Нижегородской области в 2020–2024 годах (в показателях на 100 тысяч населения) по данным Росстата

Наименование муниципальных и городских округов	2020	2021	2022	2023	2024*
В среднем по Нижегородской области	856,0	936,9	820,4	789,0	800,9
Ардатовский	929,8	1210,4	926,8	909,0	875,0
Арзамасский **	1076,0	1248,4	916,9	-	-
Балахнинский	1024,2	1119,5	1082,4	1003,0	780,0
Богородский	822,2	955,3	787,7	828,0	657,0
Большеболдинский	1031,8	916,2	809,8	832,0	1078,0
Большемурашкинский	807,8	886,1	656,9	656,0	677,0
Бутурлинский	880,0	1087,0	772,1	728,0	817,0
Вадский	740,2	1012,9	963,8	862,0	778,0
Варнавинский	986,8	1141,9	1148,0	1435,0	1220,0
Вачский	856,8	1192,1	1098,8	738,0	789,0
Ветлужский	770,5	1207,2	1116,8	983,0	965,0
Вознесенский	1018,3	1165,7	961,0	684,0	731,0
Воскресенский	1126,6	1069,4	922,3	1054,0	1153,0
Гагинский	1090,6	1038,4	1108,9	831,0	1052,0
Городецкий	976,3	920,6	846,7	766,0	795,0
Дальнеконстантиновский	755,8	877,1	936,1	878,0	963,0
Володарский	703,6	786,8	787,0	548,0	563,0
Дивеевский	963,6	983,1	958,2	834,0	852,0
Княгининский	736,2	796,4	834,3	669,0	681,0
Ковернинский	902,5	910,5	946,7	815,0	805,0
Краснобаковский	961,3	1085,6	1001,2	982,0	683,0
Краснооктябрьский	944,3	1751,6	1537,9	1024,0	1148,0
Кстовский	847,6	782,7	625,9	640,0	711,0
Лукояновский	947,0	1037,9	899,1	896,0	949,0
Лысковский	725,5	790,8	784,1	670,0	741,0

Павловский	959,5	1083,1	872,2	796,0	912,0
Пильнинский	889,7	1100,4	939,4	739,0	739,0
Починковский	803,0	975,9	935,6	1035,0	847,0
Сергачский	1144,0	1303,8	1056,6	894,0	890,0
Сеченовский	1112,3	1264,3	1232,3	999,0	1164,0
Сосновский	1083,9	1209,2	1297,4	1380,0	896,0
Спасский	1035,0	1082,0	678,4	589,0	729,0
Тонкинский	950,0	789,8	767,8	980,0	887,0
Тоншаевский	698,2	785,3	888,9	892,0	769,0
Уренский	686,4	1009,7	723,1	678,0	705,0
Шарангский	694,0	899,9	804,0	848,0	816,0
Шатковский	1033,8	1066,2	1013,3	1005,0	893,0
город Нижний Новгород	815,3	890,6	772,0	768,0	793,0
Автозаводский ***	897,9	928,7	748,2	685,0	684,0
Канавинский ***	854,4	909,1	800,3	819,0	830,0
Ленинский ***	907,8	946,5	834,7	858,0	893,0
Московский ***	890,4	933,3	845,2	917,0	909,0
Нижегородский ***	618,7	774,7	683,3	691,0	758,0
Приокский ***	847,4	921,9	657,4	679,0	749,0
Советский ***	700,9	870,8	716,0	752,0	772,0
Сормовский ***	728,0	832,4	894,0	846,0	872,0
город Арзамас	578,7	790,1	763,9	804,0	756,0
город Бор	1026,8	1079,5	953,2	868,0	930,0
Воротынский	1093,3	1212,6	1207,8	1250,0	1227,0
город Выкса	812,9	1058,7	1010,6	779,0	860,0
город Дзержинск	917,8	901,5	697,8	699,0	778,0
город Кулебаки	858,1	936,0	759,4	794,0	751,0
Навашинский	1125,2	1192,3	1163,0	1147,0	1080,0
город Первомайск	734,0	794,2	717,7	811,0	926,0
Семеновский	745,1	797,9	655,0	685,0	767,0
Перевозский	985,5	893,2	795,5	777,0	659,0
Сокольский	647,1	803,8	916,7	711,0	997,0
город Чкаловск	961,5	987,7	967,9	946,0	929,0
город Шахунья	1067,4	1133,7	1134,3	1245,0	1257,0

*- данные за январь-декабрь 2024 г.
**- присоединен к городскому округу г. Арзамас
*** - районы города Нижнего Новгорода

При анализе динамики показателей смертности от БСК в Нижегородской области в 2024 году отмечалось увеличение показателя на 2,1%или 918 человек.

В 2020 году - 10,3% или 2 410 человек, в 2021 году - 9,5% или 2 617 человек, в 2022 году показатель снизился на 14,1% или 4 191 человек, в 2023 году показатель снизился на 3,8% или 984 случая.

При анализе динамики показателей смертности от БСК в Нижегородской области в 2024 году отмечалось увеличение показателя на 2,1% или 918 человек. В 2020 году - 10,3% или 2 410 человек, в 2021 году - 9,5% или 2 617 человек, в 2022 году показатель снизился на 14,1% или 4 191 человек, в 2023 году показатель снизился на 3,8% или 984 случая.

Наибольший прирост смертности отмечен в следующих муниципальных округах: Большеболдинском, Лысковском, Гагинском.

Кроме того, в следующих муниципальных/городских округах: Варнавинском, Воскресенском, Краснооктябрьском, Воротынском и г. Шахунья - показатель смертности от БСК превышает средний по области.

В следующих муниципальных/городских округах: Балахнинском,

Богородском, Вадском, Краснобаковском, Починковском, Сосновском, Тоншаевском и Шатковском - показатель смертности от БСК снизился по сравнению с 2023 годом. Показатель смертности от БСК в ниже среднего по области отмечен в следующих муниципальных/городских округах: Богородскому, Воскресенскому, Володарскому, Княгининскому, Краснобаковскому, Тоншаевскому, Уренскому и Перевозскому.

Устойчивая негативная тенденция в пятилетней динамике смертности от БСК наблюдается в следующих муниципальных/городских округах: Варнавинском – в 1,2 раза, Сокольском - в 1,5 раза, г. Арзамас, г. Первомайск, Ветлужский, Дальнеконстантиновский, Краснооктябрьский. В 2024 году показатель от БСК повысился относительно 2020 года в 25 муниципальных округах.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской области за анализируемый период 2020–2024 годы представлены в таблице 9.

Таблица 9. Показатели общей смертности и смертности от БСК в Нижегородской области в 2020–2024 годах (на 100 тысяч населения) по данным Росстата

Территория	Показатели	2020	2021	2022	2023	2024*
Нижегородская область	Всего от всех причин	1733,8	1988,5	1549,6	1450,0	1484,0
	БСК	856,0	936,9	820,4	789,0	800,9

* Данные за январь - декабрь 2024 г.

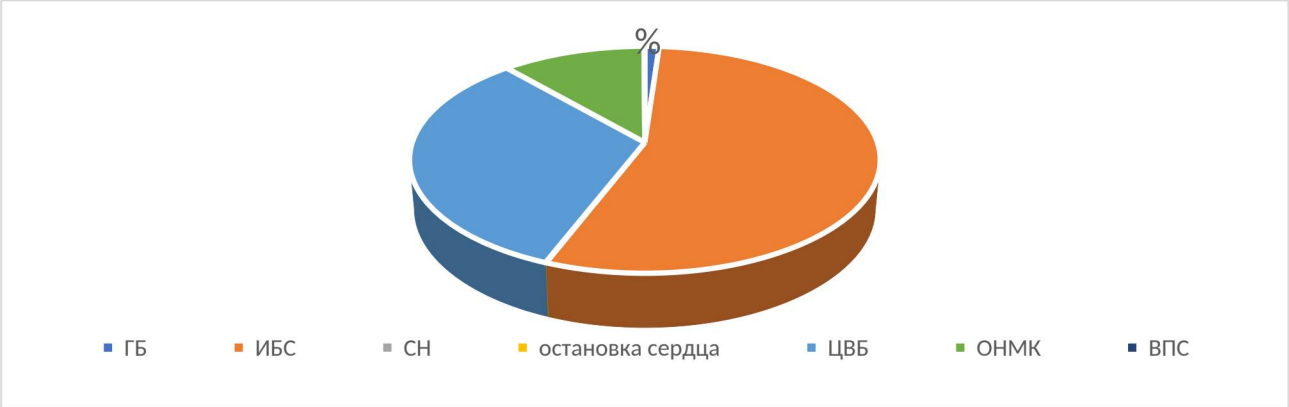
Таблица 10. Смертность населения от болезней системы кровообращения, в Нижегородской области за январь-декабрь 2024 года (в абсолютных значениях и показателях)

Наименование причины		Код по МКБ-Х	Абсолютные значения	Структура в %%
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:	БСК	I00-I99	24512	
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	274	1,12
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	13183	53,78
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	1284	5,24
сердечная недостаточность1	СН	I50	3	0,01
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	-	
остановка сердца2		I46	8	0,03
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	7815	31,88
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	2761	11,26
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	102	0,42
внутримозговое кровоизлияние	ВМК	I61	723	2,95
инфаркт мозга		I63	1920	7,83
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	16	0,07
врожденные пороки сердца3		Q20-Q25	15	0,06
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	-	-

1 - сердечная недостаточность неуточненная I50.9.

2 - внезапная смерть так описанная I46.1.
3 - врожденные пороки сердца Q20-Q24.
* - в краткой номенклатуре причин смерти отдельно не выделяются по кодам МКБ-Х, входит в прочие БСК.

Структура смертности населения Нижегородской области от болезней системы кровообращения в 2024 году



Первое место в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) приходится на ишемическую болезнь сердца (далее - ИБС) - 53,8%, второе место занимают цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ) – 31,9%, третье место - острые нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК) – 11,3%, 4-е - инфаркт мозга – 7,8%, 5-е – инфаркт миокарда (далее - ИМ) - 5,2%, 6-е - внутримозговое кровоизлияние (далее - ВМК) – 2,95%, 7-е - гипертоническая болезнь (далее - ГБ) - 1,1%, 8-е место – субарахноидальное кровоизлияние - 0,42%, девятое – инсульт неуточненный – 0,07%, десятое место - врожденные пороки сердца – 0,06%. (таблица 11).

Таблица 11. Смертность населения Нижегородской области от ИБС, ИМ, ЦВБ, ОНМК в 2024 году (на 1000 населения)

Наименование муниципальных и городских округов	ИБС (I20-I25)	в том числе ИМ (I21-22)	ЦВБ (I60-69)	в том числе ОНМК (I60-66)
Нижегородская область	4,2	0,4	2,5	0,9
Ардатовский	3,9	0,5	2,6	1,0
Арзамасский **	-	-	-	-
Балахнинский	3,5	0,2	2,0	1,0
Богородский	3,7	0,5	2,0	1,1
Большеболдинский	4,9	0,6	4,2	0,8
Большемурашкинский	3,9	0,4	1,4	0,9
Бутурлинский	4,2	0,4	2,6	0,5
Вадский	4,4	0,4	2,4	1,1
Варнавинский	6,5	0,4	4,1	1,2
Вачский	4,1	0,4	2,2	1,6
Ветлужский	4,6	0,0	3,1	0,9
Вознесенский	4,5	0,4	1,5	1,5
Воскресенский	5,3	0,3	4,4	1,1
Гагинский	7,0	0,3	1,8	1,0

Городецкий	3,7	0,3	1,6	1,2
Дальнеконстантиновский	4,7	0,5	2,6	0,8
Володарский	3,2	0,2	1,3	0,8
Дивеевский	3,6	0,3	1,8	1,2
Княгининский	2,4	0,1	1,7	1,1
Ковернинский	4,2	0,2	2,8	1,1
Краснобаковский	3,0	0,1	2,3	0,5
Краснооктябрьский	5,8	0,3	3,7	0,8
Кстовский	3,3	0,4	2,4	0,6
Лукояновский	5,3	0,5	2,1	0,9
Лысковский	3,9	0,3	2,2	0,9
Павловский	3,1	0,3	4,5	1,2
Пильнинский	3,9	0,4	1,9	0,7
Починковский	5,1	0,4	1,6	1,1
Сергачский	4,5	0,3	2,8	0,8
Сеченовский	5,3	0,1	5,0	1,0
Сосновский	5,5	0,4	2,5	0,8
Спасский	3,7	0,2	2,1	1,1
Тонкинский	4,3	0,3	2,8	1,6
Тоншаевский	4,7	0,2	1,6	0,6
Уренский	4,8	0,6	0,9	0,7
Шарангский	5,1	0,1	1,1	0,9
Шатковский	5,1	0,5	1,9	1,0
город Нижний Новгород	4,2	0,5	2,5	0,8
Автозаводский ***	3,5	0,6	2,2	0,9
Канавинский ***	4,8	0,4	2,3	0,9
Ленинский ***	5,1	0,5	2,2	0,8
Московский ***	4,7	0,4	3,2	0,9
Нижегородский ***	3,9	0,3	2,5	0,5
Приокский ***	4,5	0,4	1,7	0,6
Советский ***	4,3	0,5	2,2	0,7
Сормовский ***	4,2	0,4	3,6	0,8
город Арзамас	3,0	0,3	3,2	0,8
город Бор	4,6	0,5	2,8	1,2
город Выкса	4,6	0,2	2,8	0,7
Воротынский	5,7	0,5	4,4	0,8
город Дзержинск	4,1	0,4	2,4	0,9
город Кулебаки	4,1	0,5	2,1	0,5
Навашинский	6,7	0,3	2,9	1,0
город Первомайск	4,0	0,5	3,4	0,8
Перевозский	4,1	0,4	1,2	0,7
Семеновский	4,2	0,4	2,3	0,7
Сокольский	3,6	0,3	3,1	2,1
город Чкаловск	4,9	0,1	1,8	1,2
город Шахунья	7,5	0,3	3,2	1,1

**- присоединен к городскому округу г. Арзамас
*** - районы города Нижнего Новгорода

В связи с тем, что в Единой цифровой платформе здравоохранения Нижегородской области база по смертности населения сформирована только за 2024 год, представляем коэффициенты смертности по ИБС, ИМ, ЦВБ, ОНМК в разрезе муниципальных округов.

Максимальные показатели смертности от ИБС в городском (с 2025 года – муниципальном) округе г. Шахунья и Гагинском муниципальном округе. Максимальные показатели смертности по инфаркту миокарда

в Большеболдинском, Уренском муниципальных округах и в Автозаводском районе г. Нижнего Новгорода. По ЦВД максимальные показатели смертности в Воскресенском муниципальном округе. Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения максимальная в городском (с 2025 года – муниципальном) округе Сокольский.

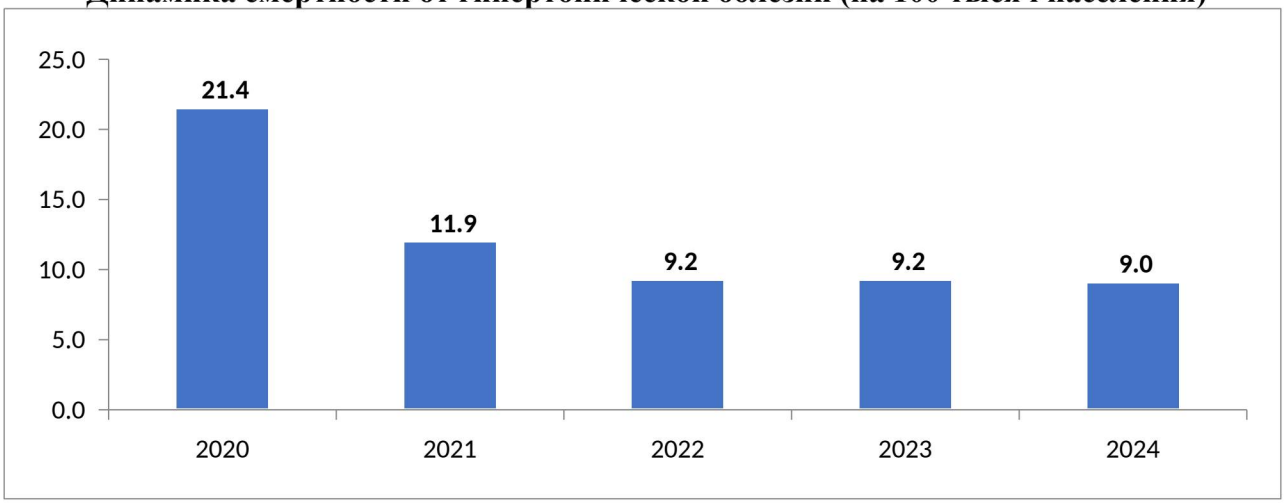
В связи с тем, что нет возможности проанализировать показатели смертности в разрезе нозологий представлены показатели летальности по муниципальным округам.

Таблица 12. Смертность населения Нижегородской области от основных болезней системы кровообращения в 2020–2024 годах (на 100 тысяч населения)

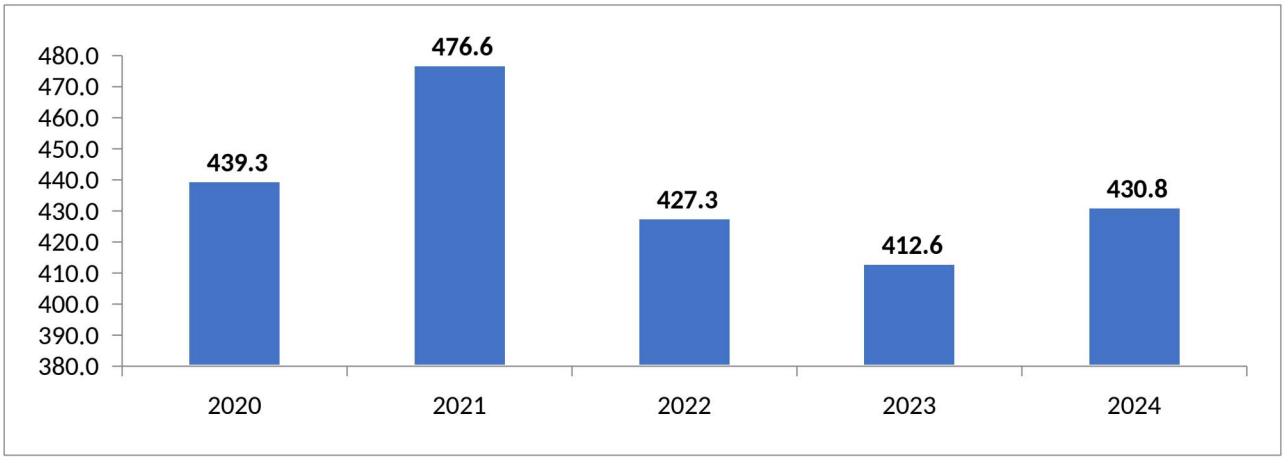
Наименование причины		Код по МКБ-Х	2020	2021	2022	2023	2024*
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:	БСК	I00-I99	856,0	936,9	820,4	789,0	800,9
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	21,4	11,9	9,2	9,2	9,0
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	439,3	476,6	427,3	412,6	430,8
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	42,2	53,6	46,4	41,8	41,9
сердечная недостаточность1	СН	I50	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	-	-	-		-
остановка сердца2		I46	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	295,4	341,2	277,6	265,8	255,4
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	97,0	106,1	97,2	93,9	90,2
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	3,4	3,9	2,5	3,0	3,3
внутримозговое кровоизлияние	ВМК	I61	27,2	26,6	27,0	25,4	23,6
инфаркт мозга		I63	65,8	74,9	66,4	64,7	62,7
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	0,6	0,8	1,3	0,8	0,5
Врожденные пороки сердца3		Q20-Q25	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	-	-	-		-

1 - сердечная недостаточность неуточненная I50.9.
2 - внезапная смерть так описанная I46.1.
3 - врожденные пороки сердца Q20-Q24.
* - в краткой номенклатуре причин смерти отдельно не выделяются по кодам МКБ-Х, входит в прочие БСК.

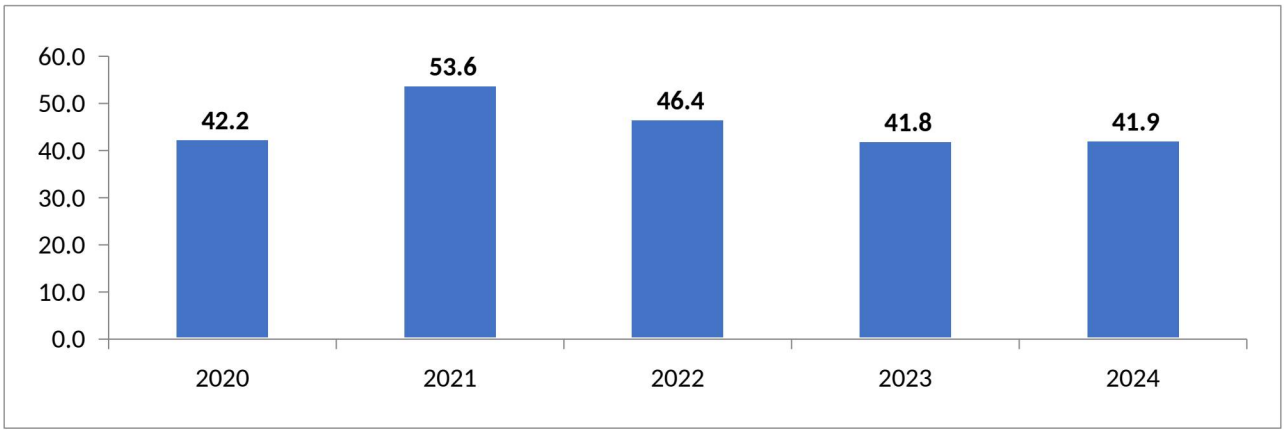
Динамика смертности от гипертонической болезни (на 100 тысяч населения)



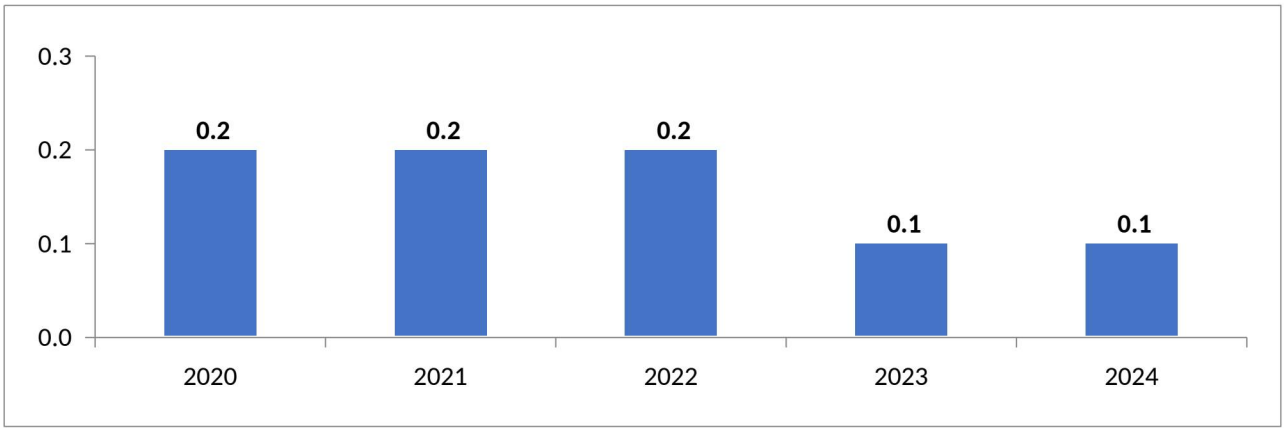
Динамика смертности от ишемической болезни сердца (на 100 тысяч населения)



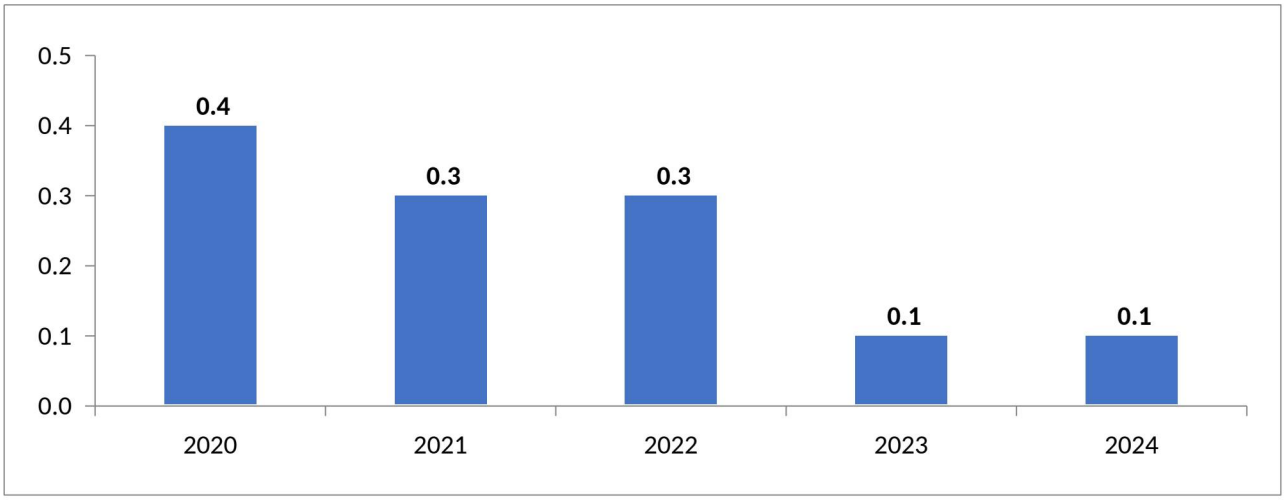
Динамика смертности от инфаркта миокарда (на 100 тысяч населения)



Динамика смертности от сердечной недостаточности (на 100 тысяч населения)



Динамика смертности от остановки сердца (на 100 тысяч населения)



При анализе пятилетней динамики смертности от основных болезней системы кровообращения на 100000 населения отмечалось снижение смертности от ГБ в 2,5 раза, ИБС - на 2,1%, в том числе ИМ - на 0,7%, СН - в 2 раза, инсульта неуточненного - на 11,0%, старости – в 100 раз, ЦВБ – на 15,5%, ОНМК - на 7,5%, в т.ч.: субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) - на 3,0%, ВМК - на 15,0%, инфаркт мозга – 4,9%, врожденные пороки сердца - на 33,3%.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Болезни системы кровообращения сегодня являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным статистики они занимают ведущее (второе) место, от всех причин заболеваемости и инвалидности, в Нижегородской области, это – 24,8% в структуре общей заболеваемости взрослого населения.

Рост заболеваемости болезнями системы кровообращения обусловлен рядом причин. Определенную роль, бесспорно, играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играют роль и другие факторы, в частности, увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого (61–74) и старческого

(75–90) возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще.

За последние 5 лет зафиксирован рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения на 20,9% (от 362,15 на 1000 населения за 2020 год до 437,9 на 1000 населения за 2024 год) (таблица 18).

Показатель общей заболеваемости по гипертонической болезни в 2024 году составил – 222,5 на 1000 населения, что на 27,8% выше аналогичного показателя за 2020 год – 174,1 на 1000 населения, по общей заболеваемости ишемическими болезнями сердца рост показателя составил – 0,5%.

В структуре общей заболеваемости БСК первое место занимает гипертоническая болезнь – 50,8%, о которой знают только 50% гипертоников, и только половина из тех, кто знает - лечатся регулярно. Вместе с тем, именно гипертоническая болезнь является первопричиной таких осложнений как инфаркт и инсульт, второе место - ЦВБ их доля составляет – 21,3%, на третьем месте - ИБС их доля составляет – 19,6%.

Таблица 13. Показатели общей заболеваемости, динамика показателей БСК в Нижегородской области в 2020–2024 годах (на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Распространенность на 1000 взрослого населения					
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Рост/снижение %
1	Болезни системы кровообращения	362,15	379,36	389,05	420,41	437,9	20,9
2	Гипертоническая болезнь	174,05	174,7	191,68	213,0	222,5	27,8
3	Ишемическая болезнь сердца	78,24	77,41	79,88	83,98	85,9	9,8
3.1	из них: стенокардия	31,47	30,20	30,79	32,96	34,5	9,5
3.2	острый инфаркт миокарда	2,23	2,14	2,75	2,47	2,6	16,6
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,21	0,2	0,18	0,16	0,19	-9,1
4	Цереброваскулярные болезни	77,36	80,2	82,82	86,86	93,5	20,8
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,06	0,1	-23,6
4.2	внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,5	0,5	0,5	0,4	0,6	13,8
4.3	инфаркт мозга	4,1	4,2	4,5	4,38	5,2	27,6
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,1	0,01	0,4	275,1
5	Врожденные аномалии системы	0,19	0,19	0,2	0,2	0,26	73,1

	кровообращения						

Структура первичной заболеваемости в 2024 году выглядит следующим образом: первое место аналогично общей заболеваемости занимает ГБ – 42,2%, второе место занимают ЦВБ – 28,4%, на третьем месте ИБС – 17,5% (таблица 14).

Таблица 14. Показатели первичной заболеваемости системы кровообращения в Нижегородской области в 2020 - 2024 годах
(на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения					
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Рост/снижение %
1	Болезни системы кровообращения	39,50	37,79	44,49	48,2	53,5	35,4
2	Гипертоническая болезнь	13,75	12,14	17,1	20,55	22,6	64,4
3	Ишемическая болезнь сердца	9,05	8,67	9,3	9,53	9,4	3,9
3.1	из них: стенокардия	2,75	2,64	2,6	2,65	2,6	-5,5
3.2	острый инфаркт миокарда	2,23	2,14	2,75	2,47	2,60	16,6
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,21	0,20	0,18	0,16	0,19	-9,1
4	Цереброваскулярные болезни	11,5	11,4	12,7	13,19	15,2	31,8
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,06	0,08	-23,6
4.2	внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,5	0,5	0,5	0,35	0,57	13,8
4.3	инфаркт мозга	4,1	4,2	4,5	4,38	5,23	27,6
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,1	0,01	0,38	275,1
5	Врожденные аномалии системы кровообращения	0,004	0,007	0,008	0,01	0,0,1	40,0

Показатели заболеваемости системы кровообращения неуклонно растут. За пятилетний период рост составил более 35 %. Среди нозологических единиц класса БСК наибольший вклад вносят заболевания, связанные с повышенным кровяным давлением (более 60%), острый инфаркт миокарда (более 16%).

В части нарушения мозгового кровообращения снижение наблюдается по субарахноидальному кровоизлиянию на 20%, максимальный прирост по инсульту, не уточненному, как кровоизлияние или инфаркт.

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

1.4.1. Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме

(острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый коронарный синдром без подъема сегмента ST).

Оценка достижения плановых значений временных индикаторов «симптом-звонок», «звонок-дверь», «дверь-введение проводника в инфаркт-связанную артерию», «звонок-введение проводника в инфаркт связанную артерию» приведена в таблице 15.

Таблица 15. Значения временных индикаторов «симптом-звонок», «звонок-дверь», «дверь-введение проводника в инфаркт-связанную артерию», «звонок-введение проводника в инфаркт связанную артерию»

1	«симптом – звонок»	минуты	**174**
2	«звонок-дверь»	минуты	**26**
3	«дверь-введение проводника в инфаркт-связанную артерию»	минуты	**54**
4	«звонок-введение проводника в инфаркт связанную артерию»	минуты	**98**

Скорую медицинскую помощь населению Нижегородской области в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 22 декабря 2023 г. № 1096, оказывали 53 государственных учреждения и подразделения службы скорой медицинской помощи, представленные больницей скорой медицинской помощи ГБУЗ НО «БСМП» г. Дзержинска и больничное подразделение ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамас», 4 станциями скорой медицинской помощи: самостоятельное юридическое лицо - ГБУЗ НО «ССМП г. Нижнего Новгорода»; в составе ЦРБ: Балахнинская ССМП, Борская ССМП, Городецкая ССМП, 47 отделениями скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц и 4 негосударственные медицинские организации, оказывающих скорую медицинскую помощь в рамках системы обязательного медицинского страхования (ООО «Медэкспресс-НН», ООО «Медицинский стандарт», ООО «Ангелы Милосердия», ООО МО «Нижегородская Неотложка»).

Количество подстанций скорой медицинской помощи в 2024 году не менялось.

С 2018 года в области функционировала 1 авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи, развернутая в ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф», с 2024 года функционируют 2 авиамедицинских бригады. Анализ деятельности авиамедицинской бригады представлен в таблице 16.

Таблица 16. Анализ деятельности авиамедицинской бригады

Годы	Кол-во вылетов санитарной авиации	Кол-во авиамедицинских эвакуаций
2020	292	280
2021	258	249
2022	380	370
2023	303	285

2024	392	357

С 2014 года на базе ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода» функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи. Анализ деятельности дистанционного консультативного центра представлен в таблице 17.

Таблица 17. Анализ деятельности дистанционного консультативного центра

Годы	Кол-во принятых ЭКГ	Кол-во выявленных признаков ИМ, ОКС	Из них ОКСспST	Рекомендована ТЛТ	Направлено на чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ)
1	2	3	4	5	6
2018	18343	5882 (32% от гр.2)	1444 (24,5% от гр.3)	310(21% от гр.4)	625 (43% от гр.5)
2019	20834	6987 (34% от гр.2)	1860 (27% от гр.3)	348(19% от гр.4	877 (47% от гр.5)
2020	21960	6855 (31% от гр.2)	2033 (30% от гр.3)	388 (19%от гр.4)	995 (49% от гр.5)
2021	19594	5991 (31%)	1819 (21%)	375 (21%)	1006 (55%)
2022	26721	7538 (28%)	2234 (30%)	474 (21%)	1218 (55%)
2023	32 637	9 136 (28%)	2 455 (27%)	619 (25%)	1 554 (63%)
2024	35664	9491 (26,6%)	2501 (26,3%)	741 (29,6%)	1684 (67,3%)

С 1 марта 2024 г. на территории Нижегородской области функционирует Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи.

В рамках данного проекта выполнены следующие мероприятия:

1. Внедрены автоматизированные рабочие места фельдшеров по приему вызовов скорой медицинской помощи и передачи их выездным бригадам скорой медицинской помощи.
2. Выездные бригады скорой медицинской помощи оснащены мобильными автоматизированными рабочими местами (планшеты).
3. Введено в промышленную эксплуатацию программное обеспечение ГИТ СМП во всех станциях (отделениях) Нижегородской области.
4. Структура ЕДС СМП представлена 35 рабочими местами:

- 20 рабочих мест фельдшеров/медицинских сестер по приему вызовов СМП по каналам 103,03 (диспетчера по приему), осуществляющих прием вызовов СМП со всех муниципальных/городских округов Нижегородской области (кроме городского округа город Саров) и городского округа город Нижний Новгород. В среднем на одного сотрудника по приему вызовов СМП поступает около 200 обращений и формируется до 160 вызовов СМП в сутки;
- 10 рабочих мест фельдшеров/медицинских сестер по передаче вызовов СМП выездным бригадам СМП (диспетчера направления), из них 4 рабочих места для г. Нижнего Новгорода и 6 рабочих мест для Нижегородской области;
- 2 рабочих места по работе в системе «112»;

- 3 рабочих места старших врачей ЕДС СМП, из них 2 рабочих места по г. Нижнему Новгороду (для оперативной работы и консультирования населения по вопросам оказания первой и скорой медицинской помощи) и 1 рабочее место по Нижегородской области.

5. На территории г. Нижнего Новгорода осуществлен переход с аналоговой радиосвязи с бригадами скорой медицинской помощи на цифровой DMR формат (псевдотракинг).

6. Для выполнения мероприятий по организации цифровой радиосвязи ЕДС по всей территории Нижегородской области в 2024 году выделена субсидия в размере 128,5 млн рублей для закупки оборудования.

В июне 2025 года планируется завершение 2 этапа закупки и установки оборудования, а также промышленный ввод в эксплуатацию.

Обеспечивается оказание скорой, в том числе скорой специализированной, (включая реанимационную) медицинской помощи по устранению угрожающих жизни состояний, с временем доезда не более 20 минут, до ЧКВ-центра не более 60 минут, при сроке от начала симптомов заболевания до момента доставки пациента в ЧКВ-центр менее 12 часов, с последующей доставкой пациента в ближайший ЧКВ-центр.

Врачебные бригады СМП обеспечивают в максимально короткие сроки доставку пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями.

1.4.2. Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе, среди сельских жителей приведена в таблице 18.

Таблица 18. Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии в 2024 году

Показатель	**Число пациентов**	**Процент (от общего числа)**
Общее число пациентов с инфарктом миокарда	7384	
Число взрослых (18 лет и более) пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые сутки от начала заболевания	5869	79,5%
которым проведена реперфузионная терапия	4371	74,5%
из них посредством тромболитической терапии	1020	В первые 12 часов
в том числе выполненной на догоспитальном этапе	782	В первые 12 часов
в том числе без последующего чрескожного коронарного вмешательства или коронарного шунтирования	193	19%
посредством ангиопластики коронарных артерий без стентирования	239	4%
посредством ангиопластики коронарных артерий со стентированием	5673	96%
в том числе после выполненной тромболитической терапии	862	15,2%

посредством коронарного шунтирования, выполненного в течение первых суток от начала заболевания	172	2,9%
Число взрослых (18 лет и более) пациентов с инфарктом миокарда умерших в течение первых суток после госпитализации	263	38%
из них в возрасте до 65 лет	22	8,3%
которым проведена тромболитическая терапия	46	8,6%
которым проведена ангиопластика коронарных артерий со стентированием	195	74%

Согласно представленным данным, из 5869 взрослых пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые сутки от начала заболевания, реперфузионная терапия была проведена в 74,5% случаев, преимущественно посредством ангиопластики со стентированием (96%).

Доля пациентов, получивших тромболитическую терапию, составила 25,2%, причем в 85,2% случаев она была выполнена на догоспитальном этапе. Уровень летальности в первые сутки после госпитализации составил 4,9%, при этом на долю лиц младше 65 лет пришлось 8,3% от всех летальных исходов.

1.4.3. Профильность госпитализации, длительность госпитализации, работа кардиологической койки для взрослых (оборот, занятость)

По состоянию на 31 декабря 2024 г. на территории Нижегородской области было развернуто:

- 1282 койки кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 53,5, средняя занятость койки в году 309 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 9,5 дня, оборот койки – 32,6, летальность – 1,1%;
- в составе кардиологического профиля 450 коек для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 18,8, средняя занятость койки в году 292 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 9,4 дня, оборот койки – 31,2, летальность – 1,7%; профильность госпитализации в 2024 году составила 98,2%;
- 1603 койка неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 67,0, средняя занятость койки в году 309 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,1 дня, оборот койки – 28,0, летальность – 2,9%;
- в составе неврологического профиля 511 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 21,3, средняя занятость койки в году 313 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,8 дня, оборот койки - 24,4, летальность – 7,9%, профильность госпитализации в 2024 году составила 97,7%;
- 2235 коек терапевтического профиля. Обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 93,4, средняя занятость

койки в году 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,8 дня, оборот койки – 27,9, летальность - 1,7%.

На территории Нижегородской области функционирует 3 региональных сосудистых центра (далее также - РСЦ) и 15 первичных сосудистых отделений (далее также - ПСО).

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистой патологией за период 2020-2024 годы приведены в таблицах 19, 20, 21, 22, 23.

Таблица 19. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2024 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2024 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	78	347	7,7	45,1	0,1
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	262	7,5	35,2	0,0
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	134	316	9,5	33,3	1,0
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	338	9,4	35,9	1,3
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	310	10,9	28,4	5,6
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	115	6,2	18,7	4,5
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	52	362	12,0	30,2	2,6
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	351	10,9	32,3	9,3
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» в том числе:	28	313	8,5	36,9	1,5
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	265	11,1	24,0	2,4

6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница», в том числе:	52	351	12,7	27,5	0,6
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	346	20,6	16,8	1,5
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» в том числе:	15	285	11,7	24,3	0,5
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	285	11,0	25,9	0,4
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», в том числе:	44	281	6,6	42,6	0,0
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	282	7,9	35,8	0,0
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», в том числе:	22	350	8,4	41,6	0,2
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	284	11,3	25,1	0,4
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	31	290	8,6	33,8	0,5
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	230	9,6	24,0	0,0
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	295	9,6	30,6	2,5
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	278	9,5	29,3	3,1
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», в том числе:	15	280	12,2	22,9	0,0
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	280	12,1	23,2	0,0
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», в том числе:	16	295	11,4	25,8	1,2
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	280	14,5	19,3	0,0
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в	84	272	8,1	33,6	2,1

	том числе:					
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	272	8,1	33,6	2,1
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	54	338	8,2	41,4	4,7
15.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	321	8,0	40,3	5,0
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» в том числе:	60	245	8,1	30,4	0,4
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	225	9,9	22,8	0,5
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	156	280	10,8	25,8	0,4
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	298	9,5	31,4	0,3
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	10	0	0	0	0
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	50	281	9,3	30,3	1,5
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	15	364	9,2	39,4	1,7
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	12	326	8,7	37,7	0,9
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	292	9,4	31,0	0,0
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	50	316	12,1	26,1	0,7
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	44	328	11,4	28,8	1,0
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	33	331	9,3	35,6	0,1
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района	75	300	10,4	28,9	0,6

	г. Нижнего Новгорода»					
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	312	9,6	32,3	0,0
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	55	390	10,3	37,8	1,6
29	ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А.Королева»	35	233	6,8	34,3	0,0
	Нижегородская область, в том числе:	1282	309	9,5	32,6	1,1
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	450	292	9,4	31,2	1,7
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	176	313	8,5	36,9	2,0
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	274	279	10,1	27,6	1,4

На территории Нижегородской области функционирует 3 региональных сосудистых центра (далее также – РСЦ) и 15 первичных сосудистых отделений (далее также – ПСО).

Анализируя эффективность работы коечного фонда кардиологического профиля в 2024 году, можно отметить медицинские организации, где показатель работы койки выше среднеобластного (309) (ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (347), ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» (362), ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» (351), ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»(350), ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»(364), ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»(390).

Ниже среднеобластного показателя работа койки в следующих медицинских организациях: ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина» (272), ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» (245), ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А.Королева» (233).

Работа койки неотложной кардиологии в среднем по РСЦ в 2024 году составила 313 дней, по ПСО – 279 дней. Наибольший показатель зафиксирован в РСЦ № 1 ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» (338). Выше среднего показатель работы койки неотложной кардиологии в ПСО отмечается в ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» (351), наименьший - в ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница» (115).

Таблица 20. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2023 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2023 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», в том числе:	78	345	7,1	48,8	0,00
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	343	11,0	31,3	0,00
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	134	321	9,7	33,2	0,98
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	359	9,8	36,5	1,16
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	287	11,2	25,5	8,76
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	105	4,4	23,8	7,69
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	52	327	11,0	29,8	2,00
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	272	12,4	21,9	11,03
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	28	321	8,2	39,0	2,11
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	297	7,2	41,1	1,22
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» в том числе:	52	333	11,9	28,0	0,48
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	341	15,7	21,7	0,38
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» в том числе:	15	307	9,4	32,5	1,02
7.1.	ПСО койки	10	315	9,5	33,3	0,90

	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда					
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», в том числе:	44	283	7,2	39,5	0,29
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	282	8,1	34,8	0,00
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» в том числе:	22	321	8,5	37,7	0,00
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	287	10,9	26,3	0,00
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	31	280	7,7	36,2	1,01
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	263	9,6	27,5	0,00
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	313	10,1	31,0	1,32
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	282	9,5	29,6	1,97
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», в том числе:	15	243	10,3	23,5	0,57
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	234	10,2	23,0	0,72
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», в том числе:	16	287	12,2	23,4	1,07
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	280	15,0	18,6	1,34
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	84	235	8,2	28,7	0,29
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	235	8,2	28,7	0,29
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	54	330	9,9	33,2	0,94
15.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым	48	338	10,0	33,8	1,03

	инфарктом миокарда					
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	60	292	10,0	29,4	0,45
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	232	9,9	23,4	0,00
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	156	280	10,9	25,6	0,33
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	272	8,9	30,7	0,38
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	10				
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	50	326	9,9	33,0	1,78
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	15	363	9,6	37,7	1,59
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	12	336	7,5	45,0	1,48
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	340	10,6	32,2	0,00
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	50	321	11,9	27,1	0,00
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	44	300	10,3	29,2	1,09
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	33	313	9,0	34,6	0,17
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	75	303	10,3	29,3	1,27
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	327	11,9	27,4	0,00
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	55	257	10,4	24,8	1,25
29	ГБУЗ НО «НИИ-СККБ»	35	215	6,6	32,5	0,35

	Нижегородская область, в том числе:	1282	302	9,5	31,7	0,92
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	450	299	9,8	30,5	0,89
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	176	350	10,2	34,4	0,83
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	274	267	9,5	28,1	0,94

Таблица 21. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2022 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2022 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	78	338	7,2	47,2	4,7
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	370	7,1	52,1	4,7
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	132	302	9,7	31,0	1,0
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	345	9,5	36,2	1,0
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	229	11,2	20,4	5,9
3.1.	ПСО койки	6	123	6,2	19,8	7,6

	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда					
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	48	310	10,0	30,9	7,2
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	307	10,2	30,0	12,9
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	28	303	7,9	38,1	2,4
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	281	7,0	39,9	1,7
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» в том числе:	52	295	13,5	21,9	0,4
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	301	13,9	21,7	0,6
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», в том числе:	15	285	11,3	25,3	2,1
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	285	10,6	27,0	0,0
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», в том числе:	44	291	7,2	40,6	0,1

8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	283	7,5	37,9	0,0
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», в том числе:	22	328	9,0	36,5	0,3
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	255	10,3	24,8	0,8
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница» в том числе:	28	280	8,4	33,3	0,3
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	280	10,9	25,8	0,0
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	369	13,3	27,8	3,4
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	305	13,3	23,0	2,9
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница» в том числе:	15	288	9,8	29,4	0,0
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	262	9,2	28,6	0,0
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», в том	16	280	12,9	21,8	3,4

	числе:					
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	250	24,4	10,3	3,7
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	84	146	8,6	16,9	0,1
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	204	7,5	27,3	0,2
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» в том числе:	38	284	7,9	36,0	1,2
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	363	8,9	40,8	1,3
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	60	253	8,8	28,7	0,5
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	185	8,3	22,2	0,7
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	156	231	9,1	25,3	0,4
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом	60	235	8,6	27,3	0,3

	миокарда					
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	10				
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	50	252	10,3	24,5	0,8
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	15	281	9,6	29,1	1,7
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	12	340	8,0	42,3	3,2
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	329	9,9	33,4	0,0
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	55	323	13,2	24,5	0,0
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	44	298	11,5	25,9	1,2
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	33	334	10,1	33,1	0,1
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	75	302	10,1	29,8	0,8
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	254	12,7	20,0	0,0
28	ГБУЗ НО	55	250	10,1	24,7	1,2

	«Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»					
29	ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А.Королева»	35	212	8,4	25,1	0,1
	Нижегородская область, в том числе:	1264	274	9,4	29,1	1,5
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	426	285	8,9	32,2	1,7
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	354	8,4	42,2	2,7
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	298	255	9,2	27,9	1,0

Таблица 22. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2021 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2021 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», в том числе:	78	369	8,2	44,9	0,6
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	353	7,8	45,3	0,3
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая	132	283	9,4	30,0	1,5

	больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:					
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	294	9,3	31,7	1,5
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	251	10,5	23,8	1,7
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	133	8,1	16,5	2,0
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	30	355	10,0	35,6	9,7
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	349	11,8	29,5	12,3
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	33	283	9,0	31,5	1,9
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	289	7,4	39,3	1,3
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница», в том числе:	52	244	13,7	17,8	1,2
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом	24	236	19,2	12,3	2,0

	миокарда					
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», в том числе:	15	227	9,9	22,9	0,9
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	259	9,4	27,5	0,4
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», в том числе:	54	292	6,6	44,2	0,6
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	296	6,3	47,1	0,0
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», в том числе:	22	304	9,5	32,2	0,8
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	234	10,3	22,8	0,4
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	28	285	8,7	32,8	0,7
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	241	7,9	30,3	0,0
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	262	11,7	22,4	1,4
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым	12	274	12,6	21,8	2,3

	инфарктом миокарда					
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», в том числе:	13	280	10,9	25,6	0,8
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	268	11,2	24,0	0,7
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», в том числе:	16	285	15,8	18,1	0,7
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	124	10,0	12,4	0,0
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	88	116	8,1	14,2	0,2
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	223	7,6	29,2	0,3
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	38	283	9,0	31,5	1,7
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	306	9,5	32,2	1,2
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в	60	280	9,0	31,1	1,1

	том числе:					
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	220	8,6	25,5	1,4
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	135	334	8,9	37,5	1,3
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	225	10,9	20,6	1,0
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	-	-	-	-	-
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	30	248	11,7	21,3	2,8
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	2	597	9,9	60,0	1,9
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	4	349	8,4	41,8	4,2
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная район больница»	5	306	11,0	27,8	0,0
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	-	-	-	-	-
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского муниципального округа г. Нижнего Новгорода»	20	0	0	0	0
25	ГБУЗ НО	0	198	10,1	19,6	0,0

	«Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»					
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	75	231	10,0	23,0	2,3
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	72	13,4	5,3	0,0
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	55	211	9,4	22,4	2,0
29	ГБУЗ НО «НИИ-СККБ им. академика Б.А.Королева»	35	229	9,0	25,4	0,4
	Нижегородская область, в том числе:	1079	266	9,3	28,5	1,6
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	432	272	8,9	30,6	1,1
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	316	8,6	36,8	1,0
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	304	249	9,1	27,3	0,1

Таблица 23. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2020 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2020 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», в том числе:	68	275	7,7	35,7	2,2
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	300	7,5	39,9	0,7
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода», в том числе:	102	266	8,7	30,5	1,3
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	279	8,9	31,5	1,6
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	290	11,2	26,0	1,2
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	280	14,4	19,5	1,7
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»,	20	318	10,6	29,9	2,6

	в том числе:					
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	253	13,1	19,3	0,6
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	33	251	9,6	26,3	2,0
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	288	8,7	33,0	0,3
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница», в том числе:	52	274	14,6	18,8	1,2
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	275	17,9	15,3	0,8
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», в том числе:	15	277	12,7	21,9	0,9
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	236	10,2	23,1	0,4
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», в том числе:	36	280	10,1	27,6	0,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом	18	281	11,8	23,8	0,0

	миокарда					
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», в том числе:	22	281	8,8	32,0	0,6
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	280	10,3	27,1	0,0
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница» в том числе:	28	305	9,1	33,5	0,0
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	255	8,8	28,9	0,0
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	273	11,2	24,3	1,1
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	244	10,3	23,8	1,1
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», в том числе:	12	350	8,1	43,4	1,2
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	350	9,0	39,0	1,5
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», в	16	292	23,9	12,2	1,0

	том числе:					
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	104	10,0	10,4	0,0
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	88	150	8,5	17,7	0,3
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	225	7,6	29,6	0,5
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	38	225	9,9	22,7	2,0
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	260	12,7	20,5	2,8
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	60	249	10,3	24,3	0,7
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	180	9,9	18,1	1,0
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.	70	264	11,5	22,9	1,2

	Нижнего Новгорода», в том числе:					
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	28	252	10,3	24,5	0,6
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	0	223	10,5	21,3	0,0
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	0	258	10,6	24,3	0,9
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	2	306	10,3	29,8	1,1
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	0	349	8,7	40,3	1,1
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	222	12,1	18,4	0,0
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	0	302	11,0	27,4	0,0
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	8	364	8,1	45,0	1,9
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	0	319	9,7	32,9	0,0
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая	10	348	9,3	37,5	1,8

	больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»					
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	0	300	11,8	25,5	0,0
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	0	256	10,6	24,3	1,9
29	ГБУЗ НО «НИИ - СККБ им. академика Б.А.Королева»	30	191	5,1	37,4	0,6
	Нижегородская область, в том числе:	769	262	9,6	27,3	1,2
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	386	261	9,6	27,2	0,9
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	287	8,3	34,6	1,2
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	258	247	10,6	23,4	0,7

Работа койки неврологического профиля для больных с ОНМК в среднем по области составила 313 дней. По РСЦ в 2024 году - 328 дней, по ПСО – 305 дней. Наибольший показатель зафиксирован

в ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» (352). Выше среднего показатель работы койки в ПСО отмечается в ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» (354), наименьший в ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» (226).

Сведения о работе коек неврологического профиля для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) за период 2020–2024 годов представлены в таблицах 24, 25, 26, 27, 28.

Таблица 24. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2024 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2024 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»	48	338	17,6	19,2	0,2
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	302	10,2	29,7	6,2
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	291	10,5	27,6	12,7
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	28	322	20,3	15,9	20,1
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	226	13,1	17,3	5,5
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	32	333	13,7	24,3	18,7
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	15	285	17,7	16,1	5,8
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	38	282	12,7	22,2	9,0
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	14	301	9,5	31,9	2,0
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная	15	280	11,2	24,6	1,6

	больница»					
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	289	8,9	32,6	7,7
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	12	280	9,6	29,3	0,4
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	10	320	8,4	38,1	3,9
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	36	258	10,0	25,7	1,8
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	55	352	11,6	30,2	17,1
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	36	354	13,1	27,0	1,3
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	54	324	15,6	20,8	1,5
	Нижегородская область, в том числе	511	313	12,8	24,4	7,9
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	169	328	12,2	26,9	9,0
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	342	305	13,2	23,2	7,3

Таблица 25. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2023 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2023 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	48	355	10,0	35,4	0,00

2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	285	10,1	28,3	5,94
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	291	13,6	21,3	17,71
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	28	359	17,8	20,2	2,65
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	322	18,7	17,2	3,87
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	32	280	13,9	20,2	5,57
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	12	340	10,9	31,2	2,67
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	38	287	11,6	24,8	5,53
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	14	324	10,1	32,0	2,23
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	15	280	8,9	31,5	0,85
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	290	13,9	20,9	5,58
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	12	188	9,8	19,2	0,00
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	10	359	10,5	34,3	1,75
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	36	276	10,1	27,4	2,03
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	60	334	14,8	22,5	4,15
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	36	331	13,8	24,0	1,27
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего	54	299	14,5	20,7	1,16

	Новгорода»					
	Нижегородская область, в том числе	513	308	12,1	25,4	3,40
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	174	321	11,4	28,3	3,39
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	339	301	12,6	23,9	3,41

Таблица 26. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2022 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2022 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	48	267	9,2	29,0	18,9
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	265	9,4	28,0	7,0
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	283	12,7	22,2	17,8
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	28	306	16,6	18,5	24,2
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	321	61,7	5,2	3,8
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	32	285	15,3	18,6	6,7
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	12	287	9,8	29,3	1,9
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	38	289	12,1	23,9	5,2
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	14	293	10,6	27,5	0,5
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	15	280	9,5	29,5	3,4
11	ГБУЗ НО «Сергачская	12	296	11,6	25,5	8,5

	центральная районная больница»					
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	12	204	9,7	21,0	1,1
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	10	301	12,4	24,3	1,6
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	36	292	9,1	32,0	2,7
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	60	280	11,6	24,1	5,5
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	36	332	12,9	25,8	1,6
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	54	268	13,4	20,0	0,8
	Нижегородская область, в том числе	513	282	11,3	25,0	6,7
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	266	9,4	28,4	12,1
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	399	287	12,0	23,9	4,7

Таблица 27. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2021 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2021 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	48	318	13,1	24,4	0,1
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	266	9,0	29,5	10,4
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	310	15,6	19,8	10,6
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная	-	-	-	-	-

	больница»					
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	213	11,9	17,9	3,0
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	32	287	17,8	16,1	8,3
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	11	227	13,0	17,4	5,0
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	38	299	13,3	22,5	0,0
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	14	292	9,8	29,6	2,4
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	15	280	10,2	27,5	1,9
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	300	11,9	25,3	6,3
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	12	229	11,6	19,7	1,4
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	10	320	10,5	30,4	2,6
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	36	296	9,2	32,1	3,9
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	60	277	13,7	20,2	6,5
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	36	479	12,0	40,0	3,7
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	57	240	17,4	13,8	1,8
	Нижегородская область, в том числе	487	295	11,8	25,0	4,9
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	288	10,5	27,4	6,5
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	373	295	11,8	25,0	4,9

Таблица 28. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2020 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2020 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	48	194	8,3	23,5	0,1
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	268	10,0	26,7	8,2
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	292	15,7	18,6	9,6
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	10	283	11,7	24,2	6,6
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	251	13,3	18,9	2,2
6	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	32	280	15,0	18,7	9,0
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	21	166	14,3	11,6	2,0
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	38	283	15,3	18,5	0,0
9	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	14	286	9,4	30,5	3,8
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	15	300	10,8	27,8	0,0
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	242	10,4	23,3	7,5
12	ГБУЗ НО «Уренская центральная	9	341	10,5	32,3	0,0

	районная больница»					
13	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	10	328	10,6	30,9	7,1
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	36	356	9,7	36,5	1,9
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	60	290	13,0	22,3	6,9
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	36	389	13,6	28,7	4,6
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского районная г. Нижнего Новгорода»	0	252	12,3	20,5	0,4
	Нижегородская область, в том числе	447	271	11,7	23,2	4,3
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	237	9,3	25,4	5,1
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	333	282	12,5	22,5	4,1

Таблица 29. Обеспеченность койками терапевтического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№	Наименование муниципальных и городских округов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Ардатовский	110,4	111,6	147,7	141,6	143,0
2	Арзамасский	42,8	152,6	154,4		
3	Балахнинский	69,6	70,2	71,3	71,5	72,0
4	Богородский	48,1	127,8	130,1	127,5	129,2
5	Большеболдинский	181,0	183,2	186,7	187,2	189,0
6	Большемурашкинский	131,6	133,9	136,5	116,4	117,2
7	город Бор	21,1	49,0	74,3	216,8	212,6
8	Бутурлинский	130,8	132,4	144,8	153,2	153,8
9	Вадский	160,2	160,4	162,1	178,1	179,0
10	Варнавинский	230,7	234,6	239,5	286,2	289,4

11	Вачский	119,6	121,0	137,6	133,8	134,4
12	Ветлужский	197,1	199,9	204,0	222,3	222,5
13	Вознесенский	122,0	123,9	125,6	123,7	125,1
14	Володарский	101,9	119,0	83,9	101,2	101,2
15	Воротынский	228,2	233,6	190,4	235,4	239,7
16	Воскресенский	107,7	109,4	117,8	145,5	147,2
17	г. Выкса	23,5	31,4	53,7	59,9	17,8
18	Гагинский	181,3	185,2	189,4	191,4	193,9
19	Городецкий	49,6	116,8	118,0	144,1	132,7
20	Дальнеконстантиновский	72,5	73,4	74,8	72,8	73,4
21	Дивеевский	148,5	153,3	156,7	147,0	147,4
22	Краснооктябрьский	151,1	154,7	159,0	159,3	161,4
23	Ковернинский	110,5	112,2	114,4	117,1	118,2
24	Княгининский	154,3	154,9	156,5	158,2	158,9
25	Краснобаковский	173,7	177,0	179,6	200,9	206,6
26	Кстовский	49,4	54,8	76,7	57,4	57,9
27	г. Кулебаки	47,9	48,3	95,2	97,1	97,7
28	Лукояновский	123,1	125,7	128,0	138,3	138,2
29	Лысковский	75,2	76,8	115,6	121,0	122,3
30	Навашинский	0,0	100,0	101,9	102,8	104,2
31	Павловский	27,9	35,0	68,2	65,3	65,7
32	г. Первомайск	224,0	227,9	230,0	230,5	232,7
33	Перевозский	119,5	121,3	122,3	114,0	113,3
34	Пильнинский	0,0	19,2	116,7	59,2	59,9
35	Починковский	65,3	88,4	89,8	94,1	95,0
36	Семеновский	67,3	68,0	68,6	79,9	80,1
37	Сергачский	103,7	105,0	106,9	104,0	105,4
38	Сеченовский	176,5	179,6	183,2	225,8	226,7
39	Сокольский	175,7	177,8	179,1	202,9	204,8
40	Сосновский	47,7	110,5	105,2	131,8	133,4
41	Спасский	276,8	286,2	296,4	284,0	286,2
42	Тонкинский	167,3	170,5	174,2	175,7	177,4
43	Тоншаевский	193,1	195,6	178,4	228,4	230,2
44	Уренский	92,4	83,7	94,0	92,3	92,6
45	г. Чкаловск	121,3	124,1	126,1	122,5	123,6
46	Шарангский	123,0	125,0	127,8	124,8	125,6
47	Шатковский	0	106,5	108,6	105,9	106,2
48	г. Шахунья	121,3	81,9	82,8	96,6	98,6
49	г. Арзамас	87,2	87,8	88,4	98,0	89,6
50	г. Дзержинск	66,7	77,6	92,9	135,6	136,3
51	г. Нижний Новгород	6,5	54,1	59,2	58,8	55,5
	Нижегородская область	49,0	84,2	92,6	96,2	93,4

Таблица 30. Обеспеченность койками кардиологического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№	Наименование муниципальных и городских округов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Балахнинский	49,7	50,2	50,9	51,1	51,4
2	Богородский	0,0	0,0	21,7	21,2	21,5
3	г. Бор	21,1	63,9	51,7	53,7	53,9
4	г. Выкса	51,7	51,9	44,2	49,3	49,7
5	Городецкий	75,9	76,9	77,7	80,6	81,2
6	Кстовский	0,0	29,9	49,8	50,4	50,8
7	г. Кулебаки	5,3	5,4	40,8	41,6	41,9
8	Лысковский	49,0	50,1	51,0	53,4	54,0

9	Павловский	47,9	72,7	60,0	57,5	57,8
10	Пильнинский	0,0	25,6	77,8	79,0	79,8
11	Починковский	95,8	97,3	98,8	103,5	104,5
12	Семеновский	75,4	76,1	76,9	85,4	85,6
13	Сергачский	99,2	100,4	102,2	99,4	100,8
14	Сосновский	34,0	34,5	35,1	36,6	37,0
15	Уренский	55,5	60,5	70,5	69,3	69,4
16	г. Шахунья	58,8	59,6	60,3	70,3	71,7
17	г. Арзамас	45,4	45,7	46,0	46,4	46,5
18	г. Дзержинск	44,8	45,2	72,1	73,6	73,9
19	г. Нижний Новгород	33,8	58,4	66,7	68,0	68,5
	Нижегородская область	30,5	43,2	51,3	53,2	53,5

Таблица 31. Обеспеченность койками кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда на 100 тысяч взрослого населения

№	Наименование муниципальных и городских округов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Балахнинский	9,9	10,0	10,2	10,2	10,3
2	г. Бор	10,5	8,5	12,9	12,4	12,4
3	г. Выкса	18,8	18,9	18,9	21,1	21,3
4	Городецкий	35,0	35,5	35,9	37,2	37,5
5	Лысковский	32,7	33,4	34,0	35,6	36,0
6	Павловский	23,9	48,5	32,7	31,4	31,5
7	Починковский	43,6	44,2	44,9	47,0	47,5
8	Семеновский	37,7	38,1	38,4	38,6	38,7
9	Сергачский	54,1	54,8	55,8	54,2	55,0
10	Уренский	55,5	46,5	56,4	55,4	55,5
11	г. Шахунья	29,4	29,8	30,1	35,1	35,9
12	г. Арзамас	28,7	28,9	29,1	41,3	41,4
13	г. Дзержинск	18,3	18,5	18,7	19,8	19,9
14	г. Нижний Новгород	18,4	21,7	22,0	22,4	22,5
	Нижегородская область	15,3	17,3	17,3	18,7	18,8

Таблица 32. Обеспеченность койками для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на 100 тысяч взрослого населения

№	Наименование муниципальных и городских округов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Балахнинский	29,8	30,1	30,5	30,7	30,9
2	г. Бор	10,5	0,0	30,2	28,9	29,0
3	г. Выкса	34,5	34,6	34,7	38,8	39,1
4	Городецкий	46,7	47,3	47,8	49,6	50,0
5	Лысковский	68,7	36,7	40,8	42,7	54,0
6	Павловский	50,6	51,2	51,8	49,7	49,9
7	Починковский	61,0	61,9	62,9	65,8	66,5
8	Семеновский	40,4	40,8	41,2	41,3	41,4
9	Сергачский	54,1	54,8	55,8	54,2	55,0
10	Уренский	41,6	55,8	56,4	55,4	55,5
11	г. Шахунья	36,8	37,2	37,7	43,9	44,8
12	г. Арзамас	71,6	72,1	72,6	51,6	47,4
13	г. Дзержинск	18,3	18,5	18,7	19,8	19,9
14	г. Нижний Новгород	14,6	20,3	20,2	20,6	20,7
	Нижегородская область	17,8	19,5	20,8	21,3	21,3

В 2024 году количество коек анализируемых профилей, а именно, кардиологического профиля осталось на уровне 2023 года (1271 койка - в 2019 году; 769 - в 2020 году, 1079 - в 2021году, в 2022 году – 1264, в 2023 году – 1282, 2024 г. - 1282), неврологического профиля для больных с ОНМК (520 коек в 2019 году; 447 коек - в 2020 году; 487 коек - в 2021 году, 2022 и 2023 году – 513, в 2024 году - 511), а также обеспеченность терапевтическими койками, на 100 тыс. населения (86,6 - в 2019 году; 49,0 - в 2020 году, 84,2 - в 2021 году, 2022 год – 92,6, в 2023 году – 96,2, в 2024 году – 93,4). Отмечен рост показателя функции всех указанных профилей коек: средняя занятость койки в году составила 309 дней у коек кардиологического профиля и 300 дней у коек терапевтического профиля.

Структура распределения кардиологических и терапевтических коек подтверждает дефицит кардиологических коек и их дисбаланс между г. Нижним Новгородом и муниципальными образованиями Нижегородской области. Кроме того, имеет место дисбаланс и у терапевтических коек, при этом их количество свидетельствует о госпитализации кардиологических больных на терапевтические койки.

1.4.4. Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение (далее – ДН). Анализ охвата и качества ДН, включая охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда

Таблица 33. Охват ДН, включая охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда

№	Показатель	Значение за 2024 год
1	Число пациентов с ишемической болезнью сердца на начало отчетного периода	62703
2	Число пациентов с ишемической болезнью сердца в отчетном периоде	72087
3	Из них (из строки 2): взяты в отчетном периоде на диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца	9384
4	Из них (из строки 2): состоит на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца	61056
5	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде выполнено нагрузочное тестирование	3708
6	В том числе (из строки 5): с помощью визуализирующего метода	1342
7	В том числе (из строки 6): посредством стресс	875
8	в том числе (из строки 7): с физической нагрузкой	438
9	В том числе (из строки 7): с чреспищеводной стимуляцией	0
10	В том числе (из строки 7): с фармакологической нагрузкой	0
11	В том числе (из строки 6): посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	0
12	В том числе (из строки 6): посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокардаперфузионнойс функциональными пробами	0
13	В том числе (из строки6): посредством позитронно-эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	0
14	в том числе (из строки 6): посредством магнитно-резонансной	29

	томографии сердца	
15	В том числе (из строки5): с помощью невизуализирующего метода	2366
16	В том числе (из строки 15): посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	807
17	в том числе (из строки 16): на тредмиле	684
18	в том числе (изстроки16):на велоэргометре	875
19	Из них (из строки 5): у которых по результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии	1722
20	в том числе (из строки 19): по результатам визуализирующих методов	834
21	в том числе (из строки 20): по результатам стресс-эхокардиографии	217
22	В том числе (из строки 19): по результатам невизуализирующих методов	888
23	Из них (из строки 19): которым выполнена коронарная ангиография	802
24	Из них (из строки 23): у которых по результатам коронарной ангиографии выявлены показания для реваскуляризации миокарда	560
25	из них (из строки 24): которым проведена реваскуляризации миокарда	503
26	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластики коронарной артерии без стентирования	104
27	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластики коронарной артерии со стентированием	266
28	в том числе (из строки 25): посредством коронарного шунтирования	133

В 2024 году по данным формы № 12 федерального статистического наблюдения (ФФСН № 12) в Нижегородской области регистрировался недостаточно высокий охват диспансерным наблюдением пациентов по всем основным нозологиям БСК: среди всех БСК (73,5% против 79,6% в РФ), артериальная гипертензия (АГ) (83,8% против 88,3% в РФ), ИБС (84,1% против 86,2% в РФ), ЦВБ (48,3% против 64,7% в РФ). Дополнительно по данным мониторинга снижения смертности от ИБС по итогам 2024 года в регионе отмечался низкий охват ДН пациентов с ИБС (69,0% против 79,9% в РФ) и ОКС (67,4% против 80,2% в РФ).

Согласно данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» отмечалось низкое число выполненных функциональных методов диагностики на 1 000 взрослого населения: ЭКГ – 896,5 (969,8 в РФ), ЭХОКГ – 107,2 (120,6 - в РФ), ЧП-ЭХОКГ – 0,29 (1,15 - в РФ), стресс-ЭХОКГ – 0,17 (1,23 - в РФ), стресс-ЭКГ – 2,5 (7,5 - в РФ), дуплексное исследование сосудов – 92,3 (168,2 - в РФ), холтеровское мониторирование ЭКГ – 23,9 (26,7 - в РФ), СМ АД – 8,6 (9,5 - в РФ).

1.4.5. Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших 2, 3 этапы медицинской реабилитации, от общего числа пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК

Таблица 34. Количество пациентов, прошедших 2, 3 этап медицинской реабилитации в период с 2020–2024 годов, перенесших сердечно-сосудистые заболевания (код МКБ I 00-I 99)

Период	Число случаев по МКБ-10 (I00-I99), оказанных на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации	Число застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с болезнями системы кровообращения на 1 января	Доля случаев от общего числа, состоящих на учете (%)
2020 год	13 320	420 095	3,1%
2021 год	13 064	479 058	2,7%
2022 год	10 793	665 791	1,6%
2023 год	10 785	668 997	1,6%
2024 год	15 596	494 305	3,1%

На каждом этапе предусмотрена медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Этапы медицинской реабилитации:

1. Первый этап реабилитации реализуется на базе медицинских учреждений, в том числе региональных и первичных сосудистых центрах, специализированных отделениях медицинских организаций.

2. Второй этап реабилитации представлен межмуниципальными отделениями медицинской реабилитации медицинских учреждений.

Пациентам, перенесшим ССЗ, медицинская помощь оказывается в отделениях медицинской реабилитации на койках с соматическими заболеваниями и на койках для больных с нарушение функций ЦНС.

В Нижегородской области в 2023 году на базе 24 медицинских организаций развернуто 640 реабилитационных коек из них 156 коек соматического профиля и 335 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы для взрослого населения.

В 2023 году количество реабилитационных коек для больных с соматическими заболеваниями по сравнению с 2022 годом увеличилось на 15 коек, и составила 156. Увеличение реабилитационного коечного фонда соматического профиля произошло за счет открытия нового отделения на 15 коек в ГБУЗ НО «Борская ЦРБ».

В 2023 году на 30 коек увеличен реабилитационный коечный фонд для пациентов с нарушением функций центральной нервной системы за счет открытия новых отделений в ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» на 15 коек, и в ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ» на 15 коек.

В Нижегородской области в 2024 году на базе 21 медицинской организации развернуто 655 реабилитационных коек из них: 171 койка соматического профиля и 335 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы для взрослого населения.

В 2024 году количество реабилитационных коек для больных с соматическими заболеваниями по сравнению с 2023 годом увеличилось на 15 коек и составило 171. Увеличение реабилитационного коечного фонда соматического профиля произошло за счет открытия нового отделения на 15 коек в ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина».

В 2024 году коечный фонд для пациентов с нарушением функций центральной нервной системы не изменился, составляет 335.

В Нижегородской области в 2025 году на базе 21 медицинской организации развернуто 670 реабилитационных коек из них: 171 койка соматического профиля и 335 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы для взрослого населения.

По состоянию на 1 квартал 2025 года коечный фонд для пациентов с соматическими заболеваниями и нарушением функций центральной нервной системы не изменился.

Таблица 35. Медицинские организации 2-го этапа медицинской реабилитации

№	Медицинские организации 2 этапа МР	2019 год		2020 год		2021		2022		2023		2024	
		сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС
1	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»		10		10		10		15		15		15
2	ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»									15	15	15	15
4	ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	4		4		4							
5	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»		9		9		9		15		15		15
6	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина»		20		20		20		20		20	15	20
7	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»										15		15
8	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	5	10	5	10	5	10	15	15	15	15	15	15
9	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	1	2	1	2	1	2		15		15		15
10	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	1	4	1	4	1	4						
11	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода»		35		35		35		30		30		30
12	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Н.Новгорода»		10		10		10		10		10		10
13	ГБУЗ НО «Городская							10		10		10	

	клиническая больница № 40 Канавинского района г.Н.Новгорода»												
14	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г.Н.Новгорода»	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
15	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода»	15		15		15		15		15		15	
16	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»				30		30		30		30		30
17	ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства» (г. Саров)	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10
18	ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства		18		18		18		18		18		18
19	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Институт травматологии		2		4		4		4		4		4
20	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Институт реабилитации								20		20		20
21	ООО «Санаторий «Зеленый город»	80	24	80	24	80	24	80	24	80	24	80	24
22	ООО «Санаторий «Городецкий»		20		20		20		20		20		20
23	ЗАО «Санаторий «Рассвет»	20		100									
24	ООО «База отдыха «Пурхма»		30		15		15		15		15		15
25	ООО «Санаторий-профилакторий «Янтарь»		12		24		24		24		24		24
26	ООО «Санаторийим. ВЦСПС»			15		15							
ИТОГО:		147	236	242	265	142	265	141	305	156	335	171	335

С 1 января 2016 года медицинская реабилитация граждан осуществляется непосредственно после стационарного лечения, в том числе в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организаций: ООО «Санаторий «Зеленый город», ООО «Санаторий «Городецкий», ООО «Санаторий-профилакторий «Янтарь», ООО «База отдыха «Пурхма».

Всего на базах медицинских организаций Нижегородской области 2-го этапа медицинской реабилитации в 2023 году развернута 491 койка

по профилям: 156 коек соматических, 335 коек для больных с нарушением функций ЦНС.

Всего на базах медицинских организаций Нижегородской области 2-го этапа медицинской реабилитации в 2024 году развернуто 506 коек по профилям: 171 коек соматических, 335 койки для больных с нарушение функций ЦНС.

По состоянию на 1 квартал 2025 г. коечный фонд не изменился.

Доля реабилитационных коек 2-го этапа, развернутых на базе санаторно-курортных учреждений в 2023 году, составляет 30,14% от общего количества реабилитационных коек 2-го этапа, на которых оказывают помощь пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК, в 2022 году данный показатель составлял 33,18%.

Уменьшение процента произошло от общего увеличения реабилитационного коечного фонда соматического профиля и с нарушением функций центральной нервной системы за счет открытия новых отделений на 45 коек.

3. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется на койках дневного стационара и амбулаторно-поликлинических отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций.

На декабрь 2024 года на базе 37 медицинских учреждений развернута всего 201 койка: 179 реабилитационных коек дневного пребывания, и 22 койки амбулаторно-поликлинических отделениях медицинской реабилитации (АПОР) осуществляется медицинская реабилитация на 3 этапе в рамках «Комплексного посещения».

Таблица 36. Медицинские организации 3-го этапа медицинской реабилитации

№	Медицинские организации 3 этапа МР	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		Дневной стационар	АПОР	Дневной стационар	АПОР	Дневной стационар	АПОР	Дневной стационар	АПОР
1	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»								1
2	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»		1		1		1		1
3	ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница»		1		1		1		1
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»		1		1	15	1	15	1
5	ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»		1		1				
6	ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»		1		1		1		1
7	ГБУЗ НО	2	1	2	1	10	1	10	1

	«Воротынская районная больница»								
8	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»		1		1		1		1
9	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»		1		1		1		1
10	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»		1		1	10	1		1
11	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»		1		1		1		1
12	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»		1		1		1		1
13	ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»		1		1		1		1
14	ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница»		1		1				
15	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»		1		1		1		1
16	ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»		1		1				
17	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»		1		1		1		1
18	ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»		1		1		1		1
19	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	10		10		10		10	
20	ГБУЗ НО «Городская больница № 37 Автозаводского района г.Н.Новгорода»		1		1		1		1
21	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г.Н.Новгорода»	13	1	19	1	19	1	19	1
22	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода»			10		10		10	
23	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 28 Московского района г.Н.Новгорода»			10		10		10	
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г.Н.Новгорода»	15	1	15	1	15	1	15	1
25	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50 Приокского района	2		5		5		5	

	г.Н.Новгорода»								
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода»	10	1	10	1	10	1	10	1
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3»	15		15		15		15	
28	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»		1		1		1		1
29	ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства» (г. Сарова)					10	1	10	1
30	ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства	5		5	1	5	1	5	1
31	ФГБОУ ВО «ПИМУ» Институт реабилитации			5		5		5	
32	«Нижегородский филиал «ФГУП «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Минтруда России	2		2	1	2		2	
33	ООО «Санаторий «Зеленый город»	8		8		8		8	
34	ООО «Здоровье», г.Выкса	20		20		20	1	20	
35	ООО «Многопрофильный медицинский центр «Волготрансгаз»	8		8		8		8	
36	ГБУ «НОРЦИ»							2	
37	ЧУЗ «Дорожная клиническая больница на ст.Нижний Новгород ОАО «РЖД»	4							
	ИТОГО:	114	22	144	24	187	22	179	22

Оказание реабилитационной помощи осуществляется по 3-х этапной системе медицинской реабилитации в медицинских организациях различной формы собственности. Маршрутизация пациентов по схеме согласно приказам министерства здравоохранения Нижегородской области (далее – Приказы):

1. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 января 2020 г. № 315-50/20П/од «Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи».

Утверждает алгоритм организации медицинской реабилитации и перечень медицинских организаций, участвующих в проведении медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи.

2. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 июля 2024 г. № 315-617/24П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Утверждает:

- перечень медицинских организаций Нижегородской области;

- схемы прикрепления муниципальных образований Нижегородской области к медицинским организациям Нижегородской области, участвующим в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения;

- маршрутизацию пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, не подлежащих направлению в санаторно-курортные организации, а также на случай отсутствия мест в санаторно-курортных организациях, непосредственно после стационарного лечения в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах, на медицинскую реабилитацию в медицинские организации (кроме санаторно-курортных организаций), имеющие круглосуточные реабилитационные койки соматического профиля и для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств.

3. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 27 февраля 2020 г. № 315-127/20П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од».

Изменения коснулись перечня медицинских организаций, а также схемы прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизации пациентов.

4. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 19 ноября 2021 г. № 315-982/21П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

5. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 января 2022 г. № 315-28/22П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

6. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 20 апреля 2022 г. № 315-409/22П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 03.02.2020 № 315-57/20П/од».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

7. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 4 мая 2022 г. № 315-448/22П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

8. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 июля 2022 г. № 315-634/22П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

9. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 19 апреля 2023 г. № 315-352/23П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 октября 2022 г. № 315-874/22П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов, также касается увеличения количества коек в медицинских организациях, вследствие чего меняется общее количество коечного фонда.

10. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 29 января 2024 г. № 315-61/24П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 октября 2022 г. № 315-874/22П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго

и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части увеличения количества коек в медицинских организациях, вследствие чего меняется общее количество коечного фонда.

11. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 июля 2024 г. № 315-617/24П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

12. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 16 октября 2024 г. № 315-861/24П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 июля 2022 г. № 315-617/24П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 июля 2024 г. № 315-617/24П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов, также касается увеличения количества коек в медицинских организациях, вследствие чего меняется общее количество коечного фонда.

13. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 февраля 2025 г. № 315-90/25П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 июля 2022 г. № 315-617/24П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов, также касается увеличения количества коек в медицинских организациях, вследствие чего меняется общее количество коечного фонда.

14. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 24 сентября 2024 г. № 315-792/24П/од «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с применением информационных технологий».

Определяет правила применения информационных технологий при организации оказания медицинской помощи медицинскими организациями и порядок организации оказания медицинской помощи с применением информационных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе в присутствии пациента.

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на медицинскую реабилитацию осуществляется в соответствии с Приказами.

Критерием для направления пациента на реабилитацию в условиях круглосуточного и дневного стационаров является оценка по «Шкале Реабилитационной Маршрутизации» (далее также - ШРМ).

В таблице 37 представлены данные по основным показателям при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС в Нижегородской области в 2020-2024 годах, проводимые в рамках плана мероприятий по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 37. Основные показатели при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС в Нижегородской области в 2020–2024 годах

№	Показатель при заболеваниях	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС
1	Доля больных с заболеваниями, получивших реабилитационное лечение на этапе оказания специализированной медицинской помощи (первом этапе медицинской реабилитации), из числа всех больных с заболеваниями, получивших специализированную медицинскую помощь (1 раз в квартал)	71,2	96,0	72,1	87,1	77,3	80,8	74,8	76,0	85,9	95,2
2	Доля больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями (1 раз в квартал)	18,8	16,1	19,7	16,7	24,9	17,9	25,3	33,63	25,8	28,6
3	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации	97,7	95,6	96,9	86,7	97,1	94,4	84,6	96,3	97,6	94,8
4	Доля больных с	21,6	17,9	23,5	25,7	19,9	14,9	23,2	17,4	16,5	19,7

	заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями										
5	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации	72,8	85,9	68,8	76,3	74,2	69,4	74,3	62,5	77,2	81,3

В 2023 году доля больных с ОКС и ОНМК, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации, составляет 76% и 74,8% соответственно.

В 2022 году доля больных с ОКС и ОНМК, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации, составляет 80,8% и 77,3% соответственно.

По сравнению с 2022 годом данные показатели уменьшились на 4,8% и 2,5% соответственно.

В 2023 году доля больных с ОКС и ОНМК, направленных на второй и третий этапы медицинской реабилитации составляет 33,63% и 50,30% соответственно. По сравнению с 2022 годом повысилось на 15,73% и 26,1% соответственно.

Доля больных с заболеваниями ОКС и ОНМК, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации 82,3 % и 84,6% соответственно.

В 2023 году отмечается прирост пациентов с заболеваниями ОКС и ОНМК, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации.

Увеличение вышеуказанных показателей связано с последствиями распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) в регионе, а также военнослужащими после боевых действий (участников СВО).

В 2024 году доля больных с ОНМК и ОКС, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации, составляет 85,9% и 95,1% соответственно.

В 2023 году доля больных с ОНМК и ОКС, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации, составляло 74,8% и 76,0% соответственно.

По сравнению с 2023 годом данные показатели увеличились на 11,1% и 19,1% соответственно.

В 2024 году доля больных с ОНМК и ОКС, направленных на второй этап медицинской реабилитации, составляет 51,2% и 35,7% соответственно. По сравнению с 2023 годом показатели увеличились на 0,9% и 2,07% соответственно.

Доля больных с заболеваниями ОНМК и ОКС, прошедших

реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации 85,1 % и 83,4% соответственно. По сравнению с 2023 годом показатели увеличились на 0,5% и 1,1% соответственно.

В 2024 году доля больных с ОНМК и ОКС, направленных на третий этап медицинской реабилитации, составляет 29,6% и 23,8% соответственно. По сравнению с 2023 годом показатели увеличились на 6,4% и 6,4% соответственно.

Доля больных с заболеваниями ОНМК и ОКС, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации 74,6 % и 63,7% соответственно. По сравнению с 2023 годом показатели увеличились на 0,3% и 1,2% соответственно.

Увеличение показателей связано с ранним выявлением заболевания, с прохождением медицинских обследований (диспансеризация и т.д.), прохождением лечения на 1 этапе и последующим направлением на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, доступностью реабилитационного лечения на 2 и 3 этапах, повышением грамотности населения (доступная информация в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в больницах размещены стенды с информацией по реабилитации).

1.4.6. Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу

Таблица 38. Показатели инвалидности по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

Заболевание / состояние (группа заболеваний / состояний), код МКБ 10	2024
Численность лиц в возрасте 18 лет и более, впервые признанных инвалидами	
Хронические ревматические болезни сердца, I05-I09	28
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, I10-I15	41
Ишемическая болезнь сердца, I20-I25	5378
Острый инфаркт миокарда I21	1
Повторный инфаркт миокарда I22	1
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения, I26-I28	11
Другие формы легочно-сердечной недостаточности, I27	7
Другие болезни сердца, I30-I52	413
Цереброваскулярные болезни, I60-I69	2508
Субарахноидальное кровоизлияние I60	3
Внутримозговое кровоизлияние I61	50
Инфаркт мозга I62	2
Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт I63	349
Болезни артерий, артериол и капилляров, I70-I79	417
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках, I80-I89	13
Врожденные аномалии системы кровообращения, Q20-Q28	14

Наличие трансплантированного сердца, Z94.1	2
Наличие трансплантированного сердца и легкого, Z94.3	0
Наличие сердечных и сосудистых имплантов и трансплантатов, Z95	0

1.4.7. Абсолютное количество умерших от инфаркта миокарда (далее также -ИМ) вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) в целом и в разрезе муниципальных образований

При анализе абсолютного числа умерших от ИМ в непрофильных стационарах и вне стационара в 2024 году по сравнению с 2023 годом в регионе регистрируется снижение числа умерших от ИМ с 1 382 до 1 226.

Таблица 39. Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) в целом и в разрезе районов в 2024 году.

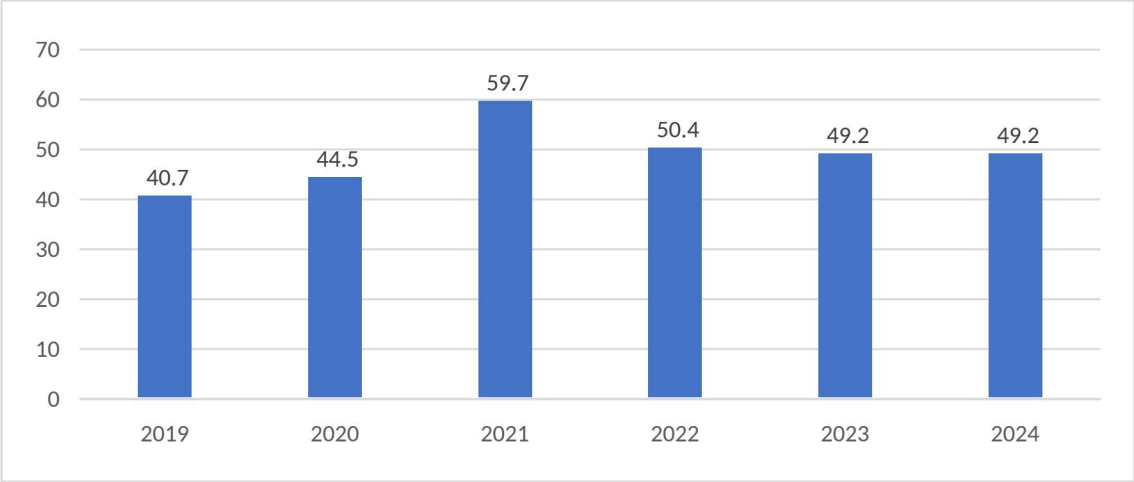
Наименование муниципальных и городских округов	ИБС (I20-I25)	в том числе ИМ (I21-22)
Нижегородская область	12796	1226
Ардатовский	86	10
Арзамасский *	-	-
Балахнинский	256	15
Богородский	216	28
Большеболдинский	50	6
Большемурашкинский	40	4
Бутурлинский	54	5
Вадский	59	5
Варнавинский	63	4
Вачский	69	7
Ветлужский	58	0
Вознесенский	64	6
Воскресенский	85	5
Гагинский	68	3
Городецкий	300	27
Дальнеконстантиновский	95	11
Володарский	154	9
Дивеевский	54	4
Княгининский	26	1
Ковернинский	71	3
Краснобаковский	56	1
Краснооктябрьский	50	3
Кстовский	401	50
Лукояновский	137	12
Лысковский	133	10
Павловский	283	30
Пильнинский	71	8
Починковский	130	11

Сергачский	120	8
Сеченовский	72	2
Сосновский	89	6
Спасский	35	2
Тонкинский	30	2
Тоншаевский	68	3
Уренский	135	17
Шарангский	58	1
Шатковский	115	11
город Нижний Новгород	5188	565
Автозаводский **	1022	187
Канавинский **	700	55
Ленинский **	651	62
Московский **	527	42
Нижегородский **	504	43
Приокский **	453	40
Советский **	626	71
Сормовский **	657	60
город Арзамас	430	45
город Бор	541	53
город Выкса	335	16
Воротынский	76	7
город Дзержинск	915	86
город Кулебаки	183	23
Навашинский	138	7
город Первомайск	68	8
Перевозский	66	6
Семеновский	190	17
Сокольский	39	3
город Чкаловск	93	2
город Шахунья	213	9
город Саров	19	4
Неизвестно	145	18
Прочие	306	27

*- присоединен к городскому округу г. Арзамас

** - районы города Нижнего Новгорода

Шестилетняя динамика доли (%) умерших от ИМ вне стационара в Нижегородской области представлена в диаграмме



Высокая доля умерших от ИМ (от всех умерших от ИМ) вне стационара в 2021-2022 годах частично обусловлена особенностями работы в период пандемии COVID-19.

1.4.8. Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения представлена в таблице

Таблица 40. Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	2023г	2024г	2023г	2024г
Операции на сердце	3924	3804	1277	1242
Из них: на открытом сердце	1139	1049	370	343
Из них: с искусственным кровообращением	877	708	285	232
Коррекция врожденных пороков сердца	196	175	63	57
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	370	372	120	122
При нарушениях ритма	1311	1332	427	435
Из них:				
радиочастотная аблация	341	335	111	109
имплантация кардиостимулятора	876	869	285	283
По поводу ишемической болезни сердца	2027	1925	660	629
Из них: аортокоронарное шунтирование	687	629	225	206
Ангиопластика коронарных артерий	1360	1296	442	423
Из них: со стентированием	1346	1263	438	412
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	1318	1190	429	388
Операций на сосудах	1293	1132	421	370
Из них: операции на артериях	549	554	179	181
в том числе на брахиоцефальных артериях	242	281	79	92
В том числе на висцеральных	1	1		

В том числе на артериях нижних конечностей	36	41	12	13
Из них на питающих головной мозг	226	259	74	85
Из них: каротидные эндартерэктомии	218	234	71	76
Рентгенэндоваскулярные дилатации	8	19	3	6
Из них: со стентированием	8	19	3	6
Из них: сонных артерий	8	19	3	6
На почечных артериях	9	8	3	3
На аорте	119	124	39	41
Из них при аневризмах грудной аорты	15	36	5	11
Из них при аневризме брюшной аорты	16	40	5	13
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	9	10	3	3
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	38	39	12	12
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной	32	32	10	10
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	1	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	3		
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	13	11	4	4
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	1	2		
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0		
Стентирование легочной артерии	0	0		
Стентирование коарктации аорты	1	2		
Стентирование открытого артериального протока	0	0		
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана	25	29	8	9

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения по профилю сердечно-сосудистая хирургия оказывается в 3 региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) (ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» и ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», одном первичных сосудистых отделении (далее – ПСО ГКБ №5), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 1 больнице скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО «НИИ - СККБ им. академика Б.А.Королева» (далее также – НИИ СККБ), ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, ФГБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России (далее – ФГБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России),

АО «КатЛаб» (г. Павлово).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее также – ВМП), пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе оказывается в НИИ-СККБ. Мощность учреждения составляет 192 кардиохирургических и ангиохирургических коек и 24 реанимационные койки. В стационаре НИИ-СККБ функционируют 6 операционных, оборудованных аппаратами искусственного кровообращения, вспомогательные подразделения лабораторной, функциональной, УЗИ диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, специализированный мультиспиральный компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф с возможностью выполнения исследований сердца с синхронизацией с ЭКГ, контрастным усилением, выполнением стресс-проб (таблица 46).

В рамках оказания медицинской помощи больным с различными формами ишемической болезни сердца медицинскими организациями Нижегородской области проводятся чрескожные коронарные вмешательства.

Таблица 41. Объем ангиопластик со стентированием коронарных артерий при ИБС в МО Нижегородской области

МО	2023г.		2024г.	
	Экстренные	Плановые	Экстренные	Плановые
ГБУЗ НО «НИИ - СККБ им академика Б.А.Королева»	46	1318	68	1190
ГБУЗ НО «Областная клиническая больница им Н.А.Семашко»	1730	240	1744	164
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода»	839	102	848	91
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода»	1928	17	1815	27
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	481	-	776	-
ООО «КатЛаб-Нижний Новгород» г. Павлово (ЧГП)	711	-	661	-
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Нижний Новгород»	-	113	-	142
ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России	-	43	-	53
Итого	**5735**	**1833**	**5912**	**1667**

В НИИ-СККБ» имеются условия для выполнения всех видов кардиохирургических вмешательств, в том числе высокой сложности. Имеется техническая и кадровая база для освоения новых технологий, в том числе при острых состояниях: острый инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, расслаивающая аневризма аорты. С целью повышения эффективности оказания помощи пациентам с острой патологией аорты (расслоение восходящей аорты, аневризма аорты с угрозой разрыва, расслоения) в СККБ с 2020 года функционирует центр «острого аортального синдрома». Маршрутизация пациентов регламентирована приказом министерства

здравоохранения Нижегородской области от 25 апреля 2023 г. № 315-377/23П/од «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями».

На базе СККБ выполняются «открытые» операции и эндоваскулярные вмешательства на аорте. Всего в 2023 году выполнено 52 операции на восходящей и дуге аорты, из них по экстренным показаниям - 11, в 2024 - соответственно 52 и 10 оперативных вмешательств. Разрывы брюшной аорты оперируются врачами НИИ СККБ на выезде в условиях ЦРБ. В 2023 году выполнено 10 операций, в 2024 году – 11.

В структуре НИИ СККБ имеется консультативная поликлиника на 25 000 –30 000 посещений в год. В 2024 году выполнено 29431 посещений (в 2023 году – 29352), 1753 телемедицинских консультаций с медицинскими организациями Нижегородской области (в 2023 году – 1377). Прием пациентов ведут специалисты кардиологи, ангиохирурги, кардиохирурги, аритмологи, кардиологи-педиатры.

В поликлинике НИИ СККБ ведутся реестры пациентов, ожидающих высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств, в том числе на имплантацию ресинхронизирующих устройств, кардиовертеров -дефибрилляторов, трансплантацию сердца. В 2020 году на базе НИИ СККБ организован экспертный центр III уровня для больных с ХСН (амбулаторное и стационарное лечение - отделение на 30 коек). В госпитальном регистре НИИ СККБ на 1 января 2025 г. находится 485 человек с ХСН со значительным снижением ФВ (35% и менее), из них 12 человек подготовлены и ожидают трансплантации сердца. В 2023 году проведено 18 телемедицинских консультаций с ФГБУ «НМИЦ ТИО им. Ак. В.И.Шумакова» Минздрава России, в 2024 году проведено 39 консультаций, куда пациенты по результатам консультирования направлены на трансплантацию сердца (в 2024 году – 6 человек). В 2024 году выполнена 1 трансплантация сердца в НИИ СККБ, 1 трансплантация в ГАУЗ МКДЦ г. Казань. Все пациенты наблюдаются в НИИ СККБ.

В период 2020–2024 годов в НИИ СККБ освоены новые технологии:

1) эндоваскулярное протезирование аортального клапана. Ежегодно выполняется до 30 – 35 операций;

2) эндоваскулярное протезирование грудной и брюшной аорты. Ежегодно выполняется до 30 – 35 операций;

3) торакоскопическая деструкция дополнительных проводящих путей при пароксизмальных нарушениях ритма. Ежегодно выполняется до 60 операций;

4) аортокоронарное шунтирование из мини-доступа. Ежегодно выполняется 55 – 60 таких операций;

5) трансвенозная экстракция энокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами. Ежегодно выполняется до 25 – 30 вмешательств;

6) катетерная баллонная дилатация легочной артерии у пациентов с ХТЛГ Ежегодно выполняется 25 – 40 операций.

ВМП, включенная в базовую программу ОМС по профилю «сердечно-сосудистая» хирургия, оказывается в 7 медицинских организациях:

ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «НИИ СККБ», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ООО «КатЛаб-Нижний Новгород» г. Павлово (ЧГП), ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Нижний Новгород».

ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» жителям Нижегородской области оказывается в НИИ СККБ, ГБУЗ НО «Городская больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» и профильных федеральных медицинских центрах.

В 2020 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили 2131 житель Нижегородской области, в том числе в НИИ СККБ - 1706 человек, в профильных федеральных центрах - 425 пациентов.

В 2021 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили 2279 жителей Нижегородской области, в том числе в НИИ СККБ - 1652 человека, ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» - 82, в профильных федеральных центрах – 545 пациентов.

В 2022 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили 2076 жителей Нижегородской области, в том числе в НИИ СККБ - 1620 человек, ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» - 59, в профильных федеральных центрах – 515 пациентов.

В 2023 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили 2035 жителей Нижегородской области, в том числе 1653 человека в НИИ СККБ, ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» - 68, 314 человек в профильных федеральных центрах.

В 2024 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили 2161 жителей Нижегородской области, в том числе 1486 человека в НИИ СККБ, в ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» - 77 человек, 598 человек - в профильных федеральных центрах, в том числе на территории Нижегородской области (ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России) (таблица 42).

Таблица 42. Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	2023 г	2024г.
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	8163	8198
В том числе в медицинских организациях, подчиненных	7268	7380

исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек		
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	2106	2161
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	1724	1791
Обеспеченность граждан Нижегородской области в высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	334,4	338,5

Таблица 43. Динамика показателей работы СККБ в 2020–2024 годах

№	Показатели	2020	2021	2022	2023	2024
1	Выбыло больных	6306	6501	6225	6234	6089
2	Общее число дней пребывания	46652	46421	47071	52560	50873
3	Среднее число дней пребывания	7,4	7,1	7,6	8,4	8,4
4	Оборот койки	33,0	30,5	29,2	29,3	28,6
5	Работа койки (дней) в году	243	218	221	247	239
6	Оперировано больных	4274	4528	4769	4984	4522
7	Число операций: - всего	4285	4528	4769	4984	4522
8	- плановых	4042	-	4577	-	Нет данных
9	- экстренных	279	-	192	-	Нет данных
10	Умерло больных: - всего	76	61	50	76	59
11	- умерло оперированных	69	51	42	63	48
12	из них, после плановых	43	-	37	-	Нет данных
13	из них, после экстренных	26	-	5	-	Нет данных
14	- умерло неоперированных	7	10	8	0	11
15	Общая летальность %	1,21%	0,9%	0,8%	1,2	0,97
16	П/операционная летальность %	1,61%	1,13%	0,9%	1,22%	1,06%
17	- после плановых операций %	2,6%	-	0,8%	-	Нет данных
18	- после экстренных операций %	9,2%	-	2,6%	-	Нет данных

Таблица 44. Динамика количества операций категории ВМП, выполненные в СККБ в 2020–2024 годах

Название операций	2020	2021	2022	2023	2024
Стентирование коронарных артерий, в том числе при ОКС	1218	1250	1053	1346	1263
Аортокоронарное шунтирование, в том числе при ОКС	451	628	676	687	629
Радиочастотные абляции, (в том числе торакоскопические и криоабляции)	380	348	361	341	335
Операции при врожденных пороках у детей старше года	75	94	108	113	99
Протезирование клапанов сердца	230	252	251	-	Нет данных
Транскатетерное протезирование аортального клапана	22	25	17	-	Нет

					данных
Имплантации электрокардиостимуляторов дефибрилляторов	79	75	75	76	79
Эндопротезирование аорты	30	68	21	-	Нет данных
Операции на сердце при ХСН	14	-	13	-	Нет данных
Имплантации электрокардиостимуляторов однокамерных	233	905	878	876	869
Имплантации электрокардиостимуляторов двухкамерных	581				
Операции при врожденных пороках у детей до 1 года	107	90	60	66	63
Трансплантация сердца	1	0	0	0	1

1.4.9. Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ

Перечень медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Нижегородской области по профилю «детская кардиология» (согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 ноября 2020 г. № 315-1105/20П/од «Об утверждении положения об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «детская кардиология»).

Медицинские организации первого уровня – детские городские поликлиники, центральные районные больницы, детские городские больницы, медицинские организации третьего уровня: ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (ГБУЗ НО «НОДКБ»).

Медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» детям Нижегородской области и г. Нижнего Новгорода с врожденными пороками сердца (ВПС), включая консультативный прием кардиохирурга, реанимацию и интенсивную терапию, осуществляется в СККБ.

В Нижегородской области кардиологическая помощь детям оказывается в центральных районных больницах педиатрами. В следующих муниципальных/городских округах области проводятся консультативные приемы детского кардиолога и ведется диспансеризация детей: город Дзержинск, Арзамасский, город Саров. В ГБУЗ НО «Городская детская клиническая больница № 1 г. Нижнего Новгорода» работает детский кардиолог, осуществляющий консультативную помощь стационарным больным с патологией сердечно-сосудистой системы.

Показатели заболеваемости, инвалидности, смертности у детей. Показатели диспансеризации.

Показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения (БКС) и врожденными аномалиями системы кровообращения (ВАСК) и диспансерного наблюдения (в абсолютных числах и на 100 тысяч детского населения).

На 1 января 2024 г. численность детского населения в возрасте:

от 0 до 17 лет составила 572176 человек (без г. Саров) (на 1 января 2023 г. - 596809 человек, на 1 января 2022 г. – 584544, на 1 января 2021 г. - 588361 человек, 1 января 2020 г. - 589426 детей);

от 0 до 14 лет - 478968 человек (в 2023 году - 505252 ребенка, в 2022 году - 497558 детей, в 2021 году - 501601 человек,

в 2020 году -503799 человек);

от 15 до 17 лет - 93208 человек (в 2023 году - 91557 человек, в 2022 году - 86986 подростков, в 2021 году - 86750 подростков, в 2020 году - 85617 человек).

Зарегистрировано БСК (I00-I99) всего 9641 (в 2023 году – 10508, в 2022 году 11076, в 2021 году - 11145, в 2020 году – 10640);

в возрасте от 0 до 14 лет — 6140 (в 2023 году – 6861, в 2022 году 7759, в 2021 году 7750, в 2020 году – 7174, в 2019 году – 9530, в 2018 году - 9597);

в возрасте от 15 до 17 лет — 3401 (в 2023 году - 3647, в 2022 году 3317, в 2021 году 3395);

с диагнозом БСК (I00-I99), впервые в жизни установленным, всего - 5486 (в 2023 году - 2921 человек, в 2022 году 3265, в 2021 году – 3527, в 2020 году – 3291, в 2019 году - 5080, в 2018 году 5486, в 2017 году 5912 человек);

в возрасте от 0 до 14 лет - 4304 в 2023 году - 1780, в 2022 году 2386, в 2021 году 2489);

в возрасте от 15до 17 лет - 1182 (в 2023 году - 1141, в 2022 году 879, в 2021 году 1038).

Заболеваемость БСК у детского населения снизилась по сравнению с предыдущими годами, что может быть обусловлено уменьшением доли «гипердиагностики» воспалительных и других заболеваний миокарда, более частой констатации функциональности, транзиторности различных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Зарегистрировано ВАСК (Q20-Q28) 46627 человек (в 2023 году - 42777 человек, в 2022 году – 35114, в 2021 году – 28876, в 2020 году – 21693, в 2019 году – 28327, в 2018 году у 25705, в 2017 году 23079);

В возрасте от 0 до 14 лет — 41995 человек (в 2023 году – 38255, в 2022 году – 31479, в 2021 году – 26459);

в возрасте от 15 до 17 лет — 4632 подростка (в 2023 году – 4522 (в 2022 году 3635, в 2021 году 2417);

с диагнозом ВАСК (Q20-Q28), впервые в жизни установленным, – 7489 (в 2023 году - 9401, в 2022 году – 8965, в 2021 году – 8823, в 2020 году – 5662, в 2019 году 8809, в 2018 году 7489, в 2017 году 7454 пациентов);

в возрасте от 0 до 14 лет —7314 (в 2023 году - 9050, в 2022 году – 8808, в 2021 году – 8650);

в возрасте от 15 до 17 лет — 175 (в 2023 году - 351, в 2022 году 157, в 2021 году 173).

Заболеваемость ВАСК снизилась по сравнению с предыдущими годами.

Коэффициент заболеваемости по БСК у детей и подростков (0-17 лет) в Нижегородской области составил 958,8 (в 2023 году он был 489, в 2022 году - 672,7, за 2021 год – 645, за 2020 год – 566).

Коэффициент заболеваемости по ВАСК у детей и подростков (0-17 лет) в Нижегородской области составил 1308 (в 2023 году он был 1575, за 2022 год - 1507, за 2021 год - 1499, за 2020 год он составил 1478).

Общий коэффициент заболеваемости ВАСК+БСК в Нижегородском регионе у детей и подростков в возрасте 0-17 лет составил 2267 (в 2023 году - 2065, за 2022 год - 2179, за 2021 год - 2166, за 2020 год - 2089). Данный коэффициент превышает коэффициенты других регионов.

Заболеваемость БСК и ВАСК в Нижегородском регионе по сравнению со средними данными по Российской Федерации остается стабильно высокой, что свидетельствует о высоком уровне выявляемости заболеваний.

По сравнению с 2021, 2022 и 2023 годами, в 2024 году повысился уровень выявленных заболеваний, повысилась активность выявления заболеваний на профилактических осмотрах, однако, доля детей, взятых на диспансерный учет меньше, что косвенно может свидетельствовать о возрастании уровня профессиональной компетенции детских кардиологов, которые не ставят на диспансерный учет детей с выявленными отклонениями, которые укладываются в физиологическую норму.

Показатели свидетельствуют о значительно возросшей активности кардиологической педиатрической службы в 2023 году по сравнению с 2021 годом и 2022 годами.

Анализ полученных данных показал высокую выявляемость органической патологии сердечно-сосудистой системы и хороший диагностический уровень в следующих муниципальных округах Нижегородской области: Арзамасском, Варнавинском, Шатковском и Шарангском, также, как в прошлом году. Детям со сложной, нередко жизнеугрожаемой, патологией по факту проводится постоянный мониторинг состояния и обследования в ГБУЗ НО «НОДКБ», однако, диспансеризации, как таковой для этих детей на базе ГБУЗ НО «НОДКБ» не предусмотрено, поэтому эта категория пациентов, несомненно, требует повышенного внимания и взятия на диспансерный учет в ЦРБ и детских поликлиниках по месту жительства.

Анализ предоставленных данных показал снова, как и в 2021, 2020, 2019 и 2018 годах, низкую выявляемость детей с кардиомиопатиями, что не соответствует действительной среднестатистической распространенности этих заболеваний среди детского населения. Гипертрофическая кардиомиопатия сопряжена с высоким риском внезапной сердечной смерти. Эти дети требуют проведения диспансерного наблюдения и особого, повышенного внимания педиатров и кардиологов по месту жительства.

В таких муниципальных/городских округах, как город Бор, Богородском, Балахнинском, город Выкса, Городецком, где количество детского населения превышает 10 000, по-прежнему есть потребность в специалисте «детский кардиолог». Целесообразно также, в связи с отдаленностью муниципальных округов севера Нижегородской области и большим количеством детского населения, иметь специалиста «детский кардиолог» для данной территории, который обслуживал бы всех детей Шахунского, Тоншаевского, Тонкинского, Шарангского, Уренского муниципальных округов.

Таблица 45. Показатели инвалидности (в абсолютных числах и на 10 тысяч детского населения) у детей и подростков с БСК и ВАСК (0-17 лет) в 2023–2024 годах

2023 год							
Наименование классов и отдельных болезней	№ ст ро-ки	Код по МКБ – 10 пересмотра	Всего детей - инвалидов (0 – 17 лет)	в том числе в возрасте (лет):			
				0 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 17

			м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего заболеваний	01	A00-T98	7722	5246	841	602	2452	1570	2890	1925	1539	1149
болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	61	44	18	3	11	17	23	11	9	13
аномалии системы кровообращения	18.2	Q20-Q28	384	319	96	69	117	94	120	118	51	38

2024 год

Наименование классов и отдельных болезней	№ стро-ки	Код по МКБ – 10 пересмотра	Всего детей - инвалидов (0 – 17 лет)		в том числе в возрасте (лет):							
					0 – 4		5 – 9		10 – 14		15 – 17	
			м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего заболеваний	01	A00-T98	7831	5185	770	594	2400	1473	3001	1938	1660	1180
болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	41	37	8	3	10	13	15	13	8	8
аномалии системы кровообращения	18.2	Q20-Q28	373	271	89	72	105	67	105	88	74	44

Всего детей-инвалидов с БСК+ВАСК - 722 ребенка (78 - БКС и 644 ВАСК), в 2023 году - 808 детей (105 – БСК и 703 – ВАСК), в 2022 году - 771 человек (75 – БСК и 696 ВАСК), в 2021 году - 795 детей (БСК – 83, ВАСК — 712), в 2020 году - 759 человек (БСК - 84 ВАСК — 675), в 2019 году - 763 человека (БСК - 89 ВАСК — 674), в 2018 году - 816 человек (БСК - 95 ВАСК — 721).

Общий коэффициент инвалидности детей и подростков в возрасте 0-17 лет (уровень общего накопленного контингента детей-инвалидов на 10 тыс. детского населения)

Показатель БСК+ВАСК составил 12,6 (в 2023 году - 13,5, в 2022 году – 13,2, в 2021 году - 13,5, в 2020 году 12,9. в 2019 году - 12,6, в 2018 году -13,6).

Общий коэффициент инвалидности детей и подростков в возрасте 0-17 лет по БСК составил 1,36 (в 2023 году - 1,34, в 2022 году - 1,28, в 2021 году - 1,41, в 2020 году - 1,51, в 2019 году - 1,47, в 2018 году - 1,58).

Общий коэффициент инвалидности детей и подростков в возрасте 0-17 лет по ВАСК составил 11,3 (в 2023 году - 12,0, в 2022 году – 11,9, в 2021 году - 12,01, в 2020 году – 11,45, в 2019 году - 11,1, в 2018 году - 12).

Показатели инвалидности несколько уменьшились по ВАСК, что косвенно свидетельствует о высоком уровне работы педиатров и детских кардиологов, фокус внимания которых остался неизменным и сосредоточенным на наиболее тяжелой категории пациентов, требующих специализированной медицинской помощи.

Показатели смертности от БСК и ВАСК (в абсолютных числах и на 10 тысяч детского населения) у детей и подростков (0-17 лет) в 2024 году:

от БСК всего умерло 6 детей, от ВАСК всего умерло 20 детей, коэффициент смертности от ВАСК+БСК на 10 000 детского населения – 0,45 (в 2022 году - 0,46, в 2021 году - 0,56, в 2020 году 0,6), стандартизованный коэффициент смертности от БСК+ВАСК на 100 000 детского населения – 4,5.

Показатель смертности детей от БСК в Нижегородской области, по сравнению со средним показателем по Российской Федерации, остается

стабильно низким.

Показатели работы по оказанию высокотехнологической помощи детскому населению:

Проводились телемедицинские консультации с ведущими клиниками г. Москвы в случае неясных и тяжелых состояний и при определенном перечне заболеваний, к которым, в частности, относится дилатационная кардиомиопатия и т.д. Всего проведено ТМК – 32 (НМИЦЗД 1 (10;9), НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева 3 (7;4); ФГБУ НМИЦ им.В.А. Алмазова 3 (2;2), ФГБУ НМХЦ им. Н.И.Пирогова (Вельтищева) 25 (24;0), приглашено на госпитализацию 22 ребенка. Кроме того, проведено 22 ТМК для пациентов с нарушениями ритма и проводимости, 198 детей после проведения ТМК приглашены на интервенционное лечение и прооперированы.

Высокотехнологичную помощь в условиях ГБУЗ НО «НОДКБ» в рамках ОМС получили 20 (10;18;11;9) пациентов кардиологического профиля.

Согласно программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на оказание высокотехнологической помощи согласно разделам 1 и 2 в учреждения здравоохранения федерального подчинения направлено 26 детей (29 - в 2023 году, в 22 году - 31; в 2021 году - 57; в 2020 году - 39; в 2019 году - 24; в 2018 году - 42, в 2017 году – 62) с нарушениями ритма и проводимости: в ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии» им. В.А.Алмазова Росмедтехнологий г.Санкт-Петербург - четверо, в НИКИ им. Вельтищева - 22 ребенка, прооперировано 18 детей. 10 детей направлено в СККБ - прооперировано 9 детей, одному из них имплантирован электрокардиостимулятор.

Электрокардиостимуляторы всего имплантированы 4-м детям в клиниках г. Москвы и в СККБ. Одному ребенку имплантирована система искусственного левого желудочка. Один пациент перенес трансплантацию сердца в НЦССХ им. А.Н.Бакулева.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2020–2024 годы)

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с ССЗ в регионе сформирована трехуровневая система.

Первый уровень представлен поликлиническим звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ССЗ оказывается в 10 городских поликлиниках и поликлинических отделениях, 47 центральных районных больницах и 17 городских больницах.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в 10 городских поликлиниках г. Н.Новгорода, 24 поликлинических отделениях центральных районных больниц и 16 городских больниц.

Консультативная помощь по профилю «кардиология» оказывается в 4 медицинских организациях:

- консультативная поликлиника ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А.Королева»;

- консультативная поликлиника ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»;

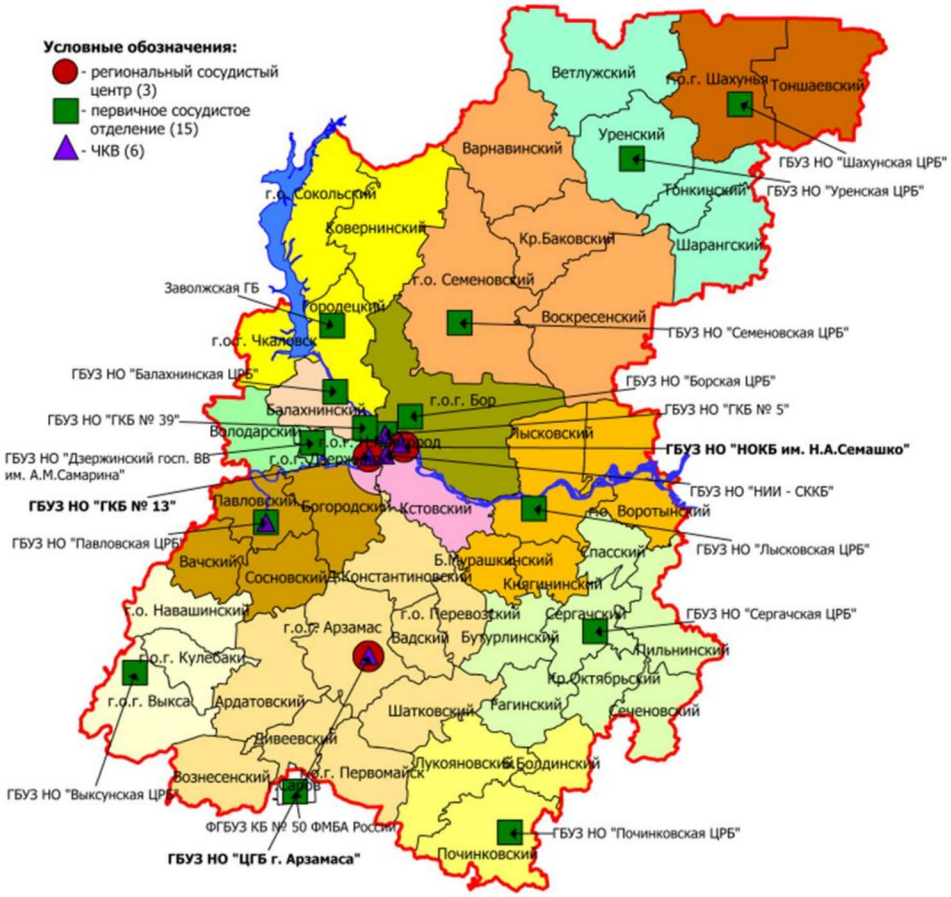
- консультативное отделение ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»;

- ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр».

Второй уровень представлен стационарной специализированной кардиологической медицинской помощью, а третий - высокотехнологичной медицинской помощью пациентам с болезнями системы кровообращения, которая оказывается в 3 региональных сосудистых центрах (далее - РСЦ) (ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» и ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», 15 первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 1 больнице скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт – СККБ им. академика Б.А.Королева», ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, ФГБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России (далее - ФГБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России), АО «КатЛаб» (г. Павлово).

В 2025 году планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 4 на базе ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница».

Карта-схема маршрутизации пациентов в рамках регионального проекта



Анализ количества развернутых коек с отражением занятости коечного фонда

Таблица 46. Количество коек на конец отчетного года в РСЦ и ПСО для пациентов с ОИМ и ОНМК в медицинских организациях Нижегородской области в 2020–2024 годах

	Наименование медицинской организации	Количество коек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	96	96	96	96	96
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	48	48	48	48
1.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	48	48	48	48	48
2.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода», в том числе:	146	146	146	146	146

2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	80	80	80	80
2.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	66	66	66	66	66
3.	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	84	98	98	108	103
3.1.	РСЦ / ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	38	38	48	48
3.2.	РСЦ / ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	60	60	60	60	55
4.	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	24	24	24	24	24
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	6	6	6	6
4.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	18	18	18	18	18
5.	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	20	8	40	40	40
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	8	12	12	12
5.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	10	0	28	28	28
6.	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	34	34	34	34	34
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	12	12	12	12
6.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	22	22	22	22	22
7.	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница», в том числе:	56	56	56	56	56
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	24	24	24	24
7.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	32	32	32	32	32
8.	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», в том числе:	31	21	22	22	25
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	10	10	10	10
8.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	21	11	12	12	15
9.	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», в том числе:	56	74	62	62	62

9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	18	36	24	24	24
9.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	38	38	38	38	38
10.	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», в том числе:	24	24	24	24	24
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	10	10	10	10
10.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	14	14	14	14	14
11.	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	29	29	29	29	29
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	14	14	14	14
11.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	15	15	15	15	15
13.	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	24	24	24	24	24
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	12	12	12	12
13.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	12	12	12	12	12
14.	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», в том числе:	21	22	24	24	24
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	10	12	12	12
14.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	9	12	12	12	12
15.	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», в том числе:	18	18	18	18	18
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	8	8	8	8
15.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	10	10	10	10	10
16.	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	72	72	72	72	72
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	36	36	36	36
16.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	36	36	36	36	36
17.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	70	70	70	70	70

17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	34	34	34	34
17.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	36	36	36	36	36
18.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	28	117	114	114	114
18.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	28	60	60	60	60
18.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	0	57	54	54	54
	НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	833	919	939	963	961
	РСЦ, в том числе	242	242	242	350	345
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	128	128	176	176
	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	114	114	114	174	169
	ПСО, в том числе	591	677	697	613	616
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	258	304	298	274	274
	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	333	373	399	339	342

Количество коек в РСЦ И ПСО на территории Нижегородской области в течение анализируемого периода остается стабильным (достигло уровня доковидного периода). В 2024 году развернута 961 койка суммарно в РСЦ и ПСО (345 коек в РСЦ и 616 в ПСО). В это количество входят койки для оказания помощи больным с ОИМ (РСЦ – 176, ПСО – 274) и для пациентов с ОНМК (РСЦ – 169, ПСО – 342).

Таблица 47. Показатель работы койки в РСЦ и ПСО для пациентов с ОИМ и ОНМК в медицинских организациях Нижегородской области в 2020–2024 годах

	Наименование медицинской организации	Количество коек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	274	301	354	349	300
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	300	353	370	343	262
1.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	194	318	267	355	338

2.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода», в том числе:	311	344	325	326	322
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	279	294	345	359	316
2.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	268	266	265	285	302
3.	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	266	300	355	335	337
3.1.	РСЦ / ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	260	306	363	338	321
3.2.	РСЦ / ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	290	277	280	334	352
4.	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	289	266	249	244	247
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	280	133	123	105	115
4.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	292	310	283	291	291
5.	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	269	249	320	333	328
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	253	349	307	272	351
5.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	283	0	306	359	322
6.	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	264	287	246	308	240
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	288	289	281	297	265
6.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	251	213	321	322	226
7.	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница», в том числе:	278	232	319	306	338
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	275	236	301	341	346
7.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	280	287	285	280	333
8.	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» в том числе:	188	290	285	329	285
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	236	259	285	315	285
8.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	166	227	287	340	285

9.	ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», в том числе:	282	294	283	285	282
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	281	296	283	282	282
9.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	283	299	289	287	282
10.	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», в том числе:	283	261	282	309	294
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	280	234	255	287	284
10.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	286	292	293	324	301
11.	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	278	268	280	272	256
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	255	241	280	263	230
11.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	300	280	280	280	280
13.	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	243	253	297	286	283
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	244	274	305	282	278
13.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	242	300	296	290	289
14.	ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», в том числе:	346	292	270	211	280
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	350	268	262	234	280
14.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	341	229	204	188	280
15.	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», в том числе:	307	259	289	324	302
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	104	124	250	280	280
15.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	328	320	301	359	320
16.	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	267	305	220	256	268
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	225	223	204	235	272
16.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	356	296	292	276	258

17.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	213	276	272	283	291
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	180	220	185	232	225
17.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	389	479	332	331	354
18.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	215	309	277	285	311
18.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	252	225	235	272	280
18.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	252	240	268	299	324
	НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	266	272	285	303	303
	РСЦ, в том числе	263	303	313	335	320
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	287	316	354	350	313
	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	237	288	266	321	328
	ПСО, в том числе	267	277	273	286	293
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	247	249	255	267	279
	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	282	298	287	301	305

В течение 5 лет отмечается рост показателя работы койки в целом по Нижегородской области и в 2024 году составляет 303 дня. Работа койки по РСЦ составила 320 дней (313 дней для больных с ОИМ и 328 дней для больных с ОНМК), по ПСО - 293 дня (279 и 305 дней соответственно). Наибольший показатель зафиксирован в РСЦ ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» - 337, в ПСО ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» - 338 дней, наименьший в ПСО ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница» - 247 дней и ПСО ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»- 268 дней.

Таблица 48. Пролечено больных на койках кардиологического профиля для больных с ОИМ в медицинских организациях Нижегородской области в 2020–2024 годах

Наименование медицинской организации	Пролечено больных				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	89	99	119	143	112
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	103	236	210	263	420
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	285	471	479	493	288
ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	273	295	520	521	402
ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	169	275	270	333	259
ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	398	941	910	836	858
ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	192	228	248	263	251
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	275	424	361	385	336
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	215	261	276	355	351
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	169	288	286	276	278
ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	58	99	82	149	154
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	175	773	979	1353	1934
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина»	799	1052	981	1034	1210
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	732	2534	2895	2921	2869
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода»	396	841	756	797	774
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	596	103	1637	1840	1886
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»	1343	2175	2502	1504	1688

НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	6267	11095	13511	13466	14070

Таблица 49. Пролечено больных на койках терапевтического профиля в медицинских организациях Нижегородской области в 2020 – 2024 годах

Наименование медицинской организации	Пролечено больных				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»	414	438	716	699	716
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	875	936	1107	1107	1488
ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	900	738	1545	1545	1639
ГБУЗ НО «Б.Болдинская центральная районная больница»	515	482	474	524	546
ГБУЗ НО «Б.Мурашкинская центральная районная больница»	326	326	342	336	331
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	744	750	962	1432	2018
ГБУЗ НО «Киселихинский областной терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	1285	804	2767	2886	2720
ГБУЗ НО "Бутурлинская центральная районная больница"	442	398	507	474	585
ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница»	313	279	426	500	538
ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»	735	747	731	853	761
ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница»	297	451	497	482	543
ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница им. доктора Гусева П.Ф.»	573	542	601	662	666
ГБУЗ НО «Вознесенская центральная районная больница»	482	479	497	517	507
ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»	1215	1212	863	1028	1053
ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	936	976	1114	1160	1103
ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»	476	411	567	609	577
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	605	611	483	393	486

ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница»	303	326	392	360	399
ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	982	1165	1676	2223	2254
ГБУЗ НО «Д.Константиновская центральная районная больница»	378	365	394	372	399
ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница им. академика Н.Н.Блохина»	500	534	541	541	570
ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница»	319	351	347	303	345
ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница»	500	432	333	370	423
ГБУЗ НО «Княгининская центральная районная больница»	428	424	463	448	501
ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница»	449	471	527	466	502
ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	1289	890	1266	1339	1256
ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	585	626	728	1164	1128
ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница»	792	871	954	920	979
ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	564	601	771	787	879
ГБУЗ НО «Навашинская центральная районная больница»	318	336	362	354	424
ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	747	948	1336	1617	1464
ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	697	821	820	821	849
ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница»	371	362	390	355	362
ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	141	112	369	305	261
ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	245	271	298	277	250
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	527	653	659	862	957
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	336	402	539	497	554
ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница»	432	483	503	662	660

ГБУЗ НО «Сокольская центральная районная больница»	421	453	476	552	517
ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	495	460	486	720	807
ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	449	511	497	491	483
ГБУЗ НО «Тонкинская центральная районная больница»	283	266	275	302	351
ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	615	709	733	722	711
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	476	478	503	584	638
ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»	483	448	451	398	478
ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница»	366	401	374	446	481
ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	384	338	663	755	748
ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	794	439	684	607	611
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	703	1141	1697	1473	1906
ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»	985	991	1024	1043	970
ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	1340	958	1262	1263	1020
ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»	1070	371	136	408	376
ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	0	0	680	1644	1759
ГБУЗ НО «Городская больница № 7 г. Дзержинска»	2152	2607	1775	1752	1832
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина»	794	1310	993	1043	1296
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	1923	1222	2458	2636	2764
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	1471	0	532	711	1006
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 10 Канавинского района г. Н.Новгорода»	1065	252	1919	2391	2012

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода»	0	153	0	0	0
ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода»	269	724	887	1001	1026
ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н.Новгорода»	270	0	732	1033	1183
ГБУЗ НО «Городская больница № 30 Московского района г. Н.Новгорода»	729	0	481	996	
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	282	20	519	625	738
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	535	860	2075	1965	1924
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	123	140	568	525	554
ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»	699	560	1068	1868	1741
ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	55	15	41	0	0
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	41267	38180	51582	58204	60613

Таблица 50. Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

Полное наименование МО	Наименование структурного подразделения МО	из них:				
		кардиологические	кардиологические интенсивной терапии	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	неврологические интенсивной терапии	неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	РСЦ № 1	126	15	80	12	66
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	РСЦ № 2	83	12	48	12	48
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	РСЦ № 3	54	6	48	15	55
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	ПСО, в 2025 году будет РСЦ №4	52	3	13	3	48
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	ПСО, имеющее ЧКВ-центр	156	12	60	12	54
ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	ПСО, имеющее ЧКВ-центр	44	6	24	6	38
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	ПСО	60	6	34	6	36
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	ПСО	28	1	12	2	22
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	ПСО	22	3	12	3	12
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	ПСО	15	3	12	3	8
ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	ПСО	16	2	8	2	10
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	ПСО	30	3	6	3	18
ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	ПСО	15	2	10	4	15
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	ПСО	31	3	14	3	15
ФГБОУ «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства»	ПСО	10	2	0	3	15
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	ПСО	36	9	36	9	15
ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	ПСО	22	3	10	3	14
ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	ПСО	52	6	24	6	32

Специализированная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 3 региональных сосудистых центрах (ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» и ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Центральная

городская больница г. Арзамас»), 15* первичных сосудистых отделениях, 5 центральных районных больницах и 6 городских больницах, 2 больницах скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО «НИИ-СККБ», ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России (далее – ФГБОУ ФМБА «Приволжский окружной медицинский центр»). Два первичных сосудистых отделения являются ЧКВ-центрами: ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница» (ЧКВ центр ООО «КатЛаб»).

В 2025 году планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 4 на базе ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница».

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистой патологией осуществляется по схеме согласно приказам министерства здравоохранения Нижегородской области от 25 апреля 2023 г. № 315-377/23П/од «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями», от 11 июня 2020 г. № 315-519/20П/од «О временной схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом для проведения чрескожных коронарных вмешательств на территории Нижегородской области», от 19 января 2022 г. № 315-33/22П/од «Об утверждении объемов высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи».

Оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включая проведение оперативных вмешательств на сердце и сосудах, регламентируется приказами министерства здравоохранения Нижегородской области от 28 декабря 2024 г. № 315-1162/24П/од «Об утверждении уровней медицинских организаций для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2025 год», от 23 декабря 2020 г. № 315-1213/20П/од «О создании комиссии по отбору пациентов для направления на обследование и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета» и постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Анализ возможности проведения стресс-эхокардиографических исследований (далее – стресс-ЭхоКГ), ультразвуковых исследований сосудов, компьютерной томографии (далее – КТ) миокарда и коронарных сосудов, КТ периферических сосудов, магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) сердца, МРТ сосудов в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях представлен в таблице 51.

Таблица 51

№	Показатель	Значение за 2024 год
1	Число пациентов с ишемической болезнью сердца на начало отчетного периода	62703
2	Число пациентов с ишемической болезнью сердца в отчетном периоде	72087
3	Из них (из строки 2): взяты в отчетном периоде на диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца	9384
4	Из них (из строки 2): состоит на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца	61056
5	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде выполнено нагрузочное тестирование	3708
6	В том числе (из строки 5): с помощью визуализирующего метода	1342
7	В том числе (из строки 6): посредством стресс-ЭхоКГ	875
8	в том числе (из строки 7): с физической нагрузкой	438
9	В том числе (из строки 7): с чреспищеводной стимуляцией	0
10	В том числе (из строки 7): с фармакологической нагрузкой	0
11	В том числе (из строки 6): посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	0

12	В том числе (из строки 6): посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами	0
13	В том числе (из строки 6): посредством позитронно-эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	0
14	в том числе (из строки 6): посредством магнитно-резонансной томографии сердца	29
15	В том числе (из строки 5): с помощью невизуализирующего метода	2366
16	В том числе (из строки 15): посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	807
17	в том числе (из строки 16): на тредмиле	684
18	В том числе (из строки 16): на велоэргометре	875
19	Из них (из строки 5): у которых по результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии	1722
20	в том числе (из строки 19): по результатам визуализирующих методов	834
21	в том числе (из строки 20): по результатам стресс-эхокардиографии	217
22	В том числе (из строки 19): по результатам невизуализирующих методов	888
23	И зних (из строки 19): которым выполнена коронарная ангиография	802
24	Из них (из строки 23): у которых по результатам коронарной ангиографии выявлены показания для реваскуляризации миокарда	560
25	из них (из строки 24): которым проведена реваскуляризации миокарда	503
26	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластикикоронарной артерии без стентирования	104
27	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластики коронарной артерии состентированием	266
28	в том числе (из строки 25): посредством коронарного шунтирования	133

Анализ доступности методов ядерной медицины, включая оценку доступных методов и используемых радиофармацевтических лекарственных препаратов при проведении оценки функции миокарда, состояния миокардиального кровотока и нервной проводимости, воспалительных процессов в сердце, исследований заболеваний центральной нервной системы.

Потребность.

Плановые объемы по выполнению радиологических исследований пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования, количество исследований: 2025 год – 400, 2026 год – 800, 2027 год – 1200, 2028 год – 1599, 2029 год – 1999, 2030 год – 2399.

2. Позитронно-эмиссионная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, количество исследований: 2025 год – 10, 2026 год – 24, 2027 год – 38, 2028 год – 52, 2029 год – 66, 2030 год – 80.

Правительством Нижегородской области направлена заявка на участие региона в реализации мероприятия «Модернизированы, дооснащены или переоснащены медицинским оборудованием существующие и/или новые (организуемые) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и/или терапии)» федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на 2025-2030 годы (далее – Заявка).

В рамках реализации указанного мероприятия в регионе запланировано создание на базе ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД» ПЭТ центра с циклотронно-радиохимическим блоком и блоком радионуклидной терапии.

В Заявку включен перечень медицинских изделий и оборудования, необходимых для оснащения центра (83 единицы), в том числе аппарат ОФЭКТ/КТ, два аппарата ПЭТ/КТ, оборудование для создания циклотронно-радиохимического блока и блока радионуклидной терапии (оборудование для синтеза, приготовления, фасовки, переноски радиофармацевтических лекарственных препаратов, дозиметрическое оборудование). С целью размещения оборудования запланировано строительство здания на территории стационара № 1 ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД» (г. Нижний Новгород, ул. Родионова, д.190).

Заявка согласована с курирующими главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации (онкологом, кардиологом, неврологом и эндокринологом) и направлена на рассмотрение в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Оценка потребности в диагностических исследованиях отражена в таблице 52.

Таблица 52

«Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год)»						«Позитронно-эмиссионная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)»					
Болезни системы кровообращения (Коды МКБ-10: I00-I99)											
2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030
400	800	1200	1599	1999	2399	10	24	38	52	66	80

Таблица 53. Использование внутрисосудистых методов визуализации и физиологии (ФРК, ВСУЗИ, ОКТ), ротационной атерэктомии

Наименование медицинской организации	Метод (фракционный резерв кровотока / внутрисосудистое УЗИ / оптическая когерентная томография / ротационная атерэктомия / иные методы)	Количество вмешательств, выполненных с использованием данной технологии в 2024 году
ГБУЗ НО «НИИ - СККБ им. академика Б.А.Королева»	Фракционный резерв кровотока	40
	Внутрисосудистое УЗИ	42
	Ротационная атерэктомия	21
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	Внутрисосудистое УЗИ	200
	Ротационная атерэктомия	13
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода»	Ротационная атерэктомия	10

ООО «КатЛаб-Нижний Новгород»	Внутрисосудистое УЗИ	18
	Фракционный резерв кровотока	5
	Ротационная атерэктомия	6

Таблица 54. Оснащенность медицинскими изделиями медицинских организаций радионуклидной диагностики

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ субъекта РФ, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс.			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс.			Количество единиц медицинских изделий с наличием возможности проведения оценки функции сердечно-сосудистой системы («Кардиопакет»)		
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД»	Аппараты для радионуклидной диагностики, всего	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	из них: планарные диагностические гамма-камеры	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	совмещенные ОФЭКТ/КТ установки	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	позитронно-эмиссионные томографы (ПЭТ)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	совмещенные ПЭТ/КТ установки	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	совмещенные ПЭТ/МРТ установки	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Таблица 55. Выполнение стресс-эхокардиографии

№	Учреждение	Количество аппаратов для стресс-эхокардиографии	Количество исследований стресс-эхокардиографии за 2024 год	Количество запланированных к закупке аппаратов (при	Количество врачей, выполняющих стресс-эхокард

						наличии)	иографию (всего физических лиц - основных сотрудников и совместителей)
			Эхокардиография с физической нагрузкой	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	Всего исследований		
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода»	1	286	-	286	0	2
2	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»	1	145	-	145	0	2
3	ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	1	6	-	6	0	2
4	ГБУЗ НО «НИИ-Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королёва	1	113	-	113	0	2
5	ООО «КатЛаб-Нижний Новгород»	1	297	28	325	0	2
ИТОГО		5	847	28	875	0	10

Таблица 56. Оснащенность медицинских организаций ангиографической установкой

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области (далее также - ТПГГ Нижегородской области) всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс. (%)			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс. (%)			Выполнено рентгенохирургических вмешательств в диагностических и лечебных целях в 2024 году:		
											По всем профилям (всего, абс.):	Из них при болезнях системы кровообращения I00-I99 (всего, абс.):	Из них на коронарных артериях (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГБУЗ НО «НИИ-СККБ им. академика Б.А.Королева»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	3	3	3	1	0	0	2	2	1	4751	4751	3094
	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс. (%)			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс. (%)			Выполнено рентгенохирургических вмешательств в диагностических и лечебных целях в 2024 году:		
											По всем профилям (всего, абс.):	Из них при болезнях системы кровообращения I00-I99 (всего, абс.):	Из них на коронарных артериях (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	2	2	2	0	0	1	1	1	1	3842	3426	3192
	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	2	2	2	0	0	1	1	1	1	3942	3426	3192
	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс. (%)			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс. (%)			Выполнено рентгенохирургических вмешательств в диагностических и лечебных целях в 2024 году:		
											По всем профилям (всего, абс.):	Из них при болезнях системы кровообращения I00-I99 (всего, абс.):	Из них на коронарных артериях (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1762	1731	1703
	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс. (%)			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс. (%)			Выполнено рентгенохирургических вмешательств в диагностических и лечебных целях в 2024 году:		
											По всем профилям (всего, абс.):	Из них при болезнях системы кровообращения I00-I99 (всего, абс.):	Из них на коронарных артериях (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1	1	1	1	1	-	-	-	1004	62	62
	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс. (%)			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс. (%)			Выполнено рентгенохирургических вмешательств в диагностических и лечебных целях в 2024 году:		
											По всем профилям (всего, абс.):	Из них при болезнях системы кровообращения I00-I99 (всего, абс.):	Из них на коронарных артериях (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГБУЗ НО «ГКБ № 5»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	2	2	2	0	1	0	100% и 50%	100% и 40%	100% и 30%	3312	3312	3195
	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс. (%)			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс. (%)			Выполнено рентгенохирургических вмешательств в диагностических и лечебных целях в 2024 году:		
											По всем профилям (всего, абс.):	Из них при болезнях системы кровообращения I00-I99 (всего, абс.):	Из них на коронарных артериях (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ООО «КатЛаб-Нижний Новгород»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2125	2125	2125
	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс. (%)			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс. (%)			Выполнено рентгенохирургических вмешательств в диагностических и лечебных целях в 2024 году:		
											По всем профилям (всего, абс.):	Из них при болезнях системы кровообращения I00-I99 (всего, абс.):	Из них на коронарных артериях (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	2	2	2	1(50%)	0	1(50%)	1(100%)	1(76,2%)	1(50%)	3598	3588	3289
	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Таблица 57. Оснащенность медицинских организаций компьютерным томографом

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс.			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс.			Количество единиц медицинских изделий с наличием возможности проведения оценки функции сердечно-сосудистой системы («Кардиопакет»)			Выполнено компьютерных томографий в 2024 году:		
														По всем профилям (всего, абс.):	Из них сердечно-сосудистой системы (всего, абс.):	Из них МСКТ-аортографий с ЭКГ-синхронизацией (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	2	2	2	1	1	1	1	1	1	-	-	-	5019	961	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5019	961	
	128 и более срезов	-	-	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2764	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2764	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13743	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	64 среза	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13743	-	-
	128 и более срезов	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13743	-	-
ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница им. доктора Гусева П.Ф.»	Компьютерные томографы, всего	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4178	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4178	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	-	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6992	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница им. академика	Компьютерные томографы, всего	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	38	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	1	1	-	-	-	-		1	-	-	-	-	38	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Н.Н. Блохина»	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	8832	73	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	8832	73	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4132	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4132	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	6358	2031	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6358	2031	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8286	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	64 среза	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5160	1710	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5160	1710	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6546	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6546	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6323	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	1	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6323	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4709	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4709	-	-

	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	Компьютерные томографы, всего	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6558	10	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6314	10	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	244	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	Компьютерные томографы, всего	3	3	3	2	1	1	-	-	-	1	1	1	11298	378	55
	Из них: менее 16 срезов	3	3	3	2	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	2	2	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-
	128 и более срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»	Компьютерные томографы, всего	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	6074	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4460	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	32-40 срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4895	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4481	424	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4481	424	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	Компьютерные томографы, всего	2	2	2	-	-	-	-	2	2	-	-	-	11741	10625	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	1	1	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1256	1120	-
	128 и более срезов	1	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	10485	9505	-
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	Компьютерные томографы, всего	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9554	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9554	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Инфекционная больница № 23 г. Н.Новгоро	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2358	3	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

да»	32-40 срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2358	3	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода»	Компьютерные томографы, всего	2	2	2	2	2	-	-	-	-	1	1	1	8356	49	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1620	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	1	1	1	1	1	-	-	-	-	1	1	1	6736	49	-
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7 Ленинского района г. Н.Новгорода им. Е.Л. Березова»	Компьютерные томографы, всего	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3017	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н.Новгорода»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	1	1	-	1	1	1	-	-	-	211	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	1	1	1	1	1		1	1	1	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30 Московского	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5343	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

района г. Н.Новгорода»	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	Компьютерные томографы, всего	2	2	2	1	1	-	1	1	-	1	1	1	10820	1855	8
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	1	1	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	10820	1855	8
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3846	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3846	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»	Компьютерные томографы, всего	-	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	20070	2344	48
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9555	-	-
	128 и более срезов	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	10515	2344	48
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	Компьютерные томографы, всего	1	1	1	–	–	–	1	1	1	–	–	–	4854	–	–
	Из них: менее 16 срезов	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	16 срезов	1	1	1	–	–	–	1	1	1	–	–	–	4854	–	–
	32-40 срезов	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	64 среза	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

	128 и более срезов	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	Компьютерные томографы, всего	2	2	2	-	-	-	1	1	1	-	-	-	7946	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	1	1	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королева»	Компьютерные томографы, всего	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	1	1	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	6045	4295	2451
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода»	Компьютерные томографы, всего	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6237	-	-
	Из них: менее 16 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16 срезов	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	32-40 срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	64 среза	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	128 и более срезов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 58. Оснащенность медицинских организаций магнитно-резонансным томографом

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ Нижегородской области, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс.			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс.			Количество единиц медицинских изделий с наличием возможности проведения оценки функции сердечно-сосудистой системы ("Кардиопакет")			Выполнено исследований в 2024 году:		
														По всем профилям (всего, абс.):	Из них сердечно-сосудистой системы (всего, абс.):	Из них исследований с ЭКГ-синхронизацией (всего, абс.):
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023			
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	Магнитно-резонансные томографы, всего	-	1	-	-	-	--	-	-	-	-	-	-	20	-	-
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,5 Т	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	Магнитно-резонансные томографы, всего	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1757	-	-
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,5 Т	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	Магнитно-резонансные томографы, всего	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	176	-	-
	1,5 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	Магнитно-резонансные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2587	1254	-
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,5 Т	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2587	1254	-
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	Магнитно-резонансные томографы, всего	-	2	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	10099	251	59
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,5 Т	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10099	251	59
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	Магнитно-резонансные томографы, всего	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	6039	46	-
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,5 Т	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	Магнитно-резонансные томографы, всего	1	1	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	5664	-	-
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,5 Т	1	1	1												
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королева»	Магнитно-резонансные томографы, всего	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	менее 1,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,0 Т	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2772	1955	1290
	1,5 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	более 3,0 Т	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 59. Выполнение КТ-коронарографии

№	Учреждения	Количество исследований всего за 2024 год	Количество запланированных к закупке аппаратов при наличии	Количество врачей, выполняющих исследование
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	3311	0	4
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	3202	0	6
3	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»	3192	0	3
4	ГАУЗ НО НИИКО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»	62	0	2
5	ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королева»	4473	1	3
ИТОГО		14240	1	18

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Деятельность региональных сосудистых центров

Региональный сосудистый центр № 1

РСЦ организован в 2011 году на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н. Новгорода» (далее – РСЦ № 1).

РСЦ № 1 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 6 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) зоны прикрепления (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ», ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ», ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн», ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ», ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»);
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 1 и как ПСО составляет 1 095 312 чел. и 388 576 человек соответственно.

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 4 ПСО, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39», ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина», ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ», ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ». ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» с июля 2020 года имеет возможность проведения ЧКВ в рамках государственно-коммерческого партнерства в ОАО «КатЛаб» на своей базе. Пациенты с территории обслуживания ПСО на базе ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» для ЧКВ при ОКС направляются также в ОАО «КатЛаб».

В своем составе РСЦ № 1 имеет 80 кардиологических коек и 15 коек реанимации, 66 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки (максимальное) от крайней южной точки (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ») - 220 км. Плечо доставки (максимальное) как ПСО своей зоны ответственности - 40 км (поселок «Нижегородец» Дальнеконстантиновского района Нижегородской области).

Таблица 60. Профильные специалисты РСЦ № 1 (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от15 ноября 2012 г.	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо

	№ 918н,№ 928н)		лицо амбулаторно	стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	12/8
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	16,0/13,5
4.	Врач-невролог	Неврология	-	19,5/12
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	11/8,25
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26,5/13
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	6/3
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/1
9.	Психолог	Психология	-	1,0/1
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	3,5/0
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	5,25/3

Таблица 61. Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 1 2020/2021/2022/2023/2024 годы

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/ 2021/2022/2023 /2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 /2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39»	8,4/ 9,3/9,8/43,8/26, 9	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Городская клиническая больница N 39»	947.0 912,0 770,0 819,0 830,0	10 - 15 мин	20 мин
ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	5,1/5,4/9,9/23,8 /26,8	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	812,9 1058,7 908,0 779,0 860,0	30 мин	80 мин
ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	5,0/6,5/4,6/3,2/ 4,0	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	959,5 1083,1 893,0 796,0 912,0	30 мин	50 мин
ГБУЗ НО	6,7/4,9/4,2/6,6/	территория	929.0	30 мин	25 мин

«Дзержинский госпиталь ветеранов войн»	12,0	обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн»	898,0 671,0 699,0 778,0		
ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	10,1/20,4/9,1/9,7/0	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	1024,2 1119,5 1074,0 1003,0 875,0	15 мин	20 мин
ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	8,9/12,2/9,8/32,4/45,8	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	976,3 920,6 818,0 766,0 795,0	30 мин	60 мин

Оснащение РСЦ № 1: ангиографическая установка 2 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), магнитно-резонансный томограф - 1 ед. (работа 2 смены), УЗИ диагностические комплексы 8 ед., аппараты ИВЛ - 16 ед., аппараты ЭКГ-мониторирования - 6 ед., централизованная лаборатория, охватывающая определение всего спектра маркеров и тестов при диагностике острых сердечно-сосудистых заболеваний. Поломок КТ томографа, МРТ, ангиографической установки, поставленных в рамках настоящей Программы в 2020-2023 годах не было. В 2021 году замена э/л трубки ангиографа, простой сроком 28 дней. В 2024 году простой КТ томографа (установлен в 2010 году) 5 месяцев, амортизация 100%. На настоящий момент 1 ангиограф работает с перебоями, амортизация 100%.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ №1) за 2020/2021/2022/2023/2024 годы:

- занятость койки в году - 322,1/259,2/302,6/335,4/337,2;
- средняя длительность пребывания - 11,8/10,3/9,8/9,6/9,2;
- летальность - 9,1/9,3/8,2/9,6/10,3.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 1 за 2020/2021/2022/2023/2024 годы;

- пролечено пациентов с ОКС –2446/2780/3036/3073/2676 чел.;
- проведено диагностических ангиографических исследований –2966/2891/3487/3638/3598;
- ЧКВ всего –1890/1727/1900/1992/1879 (абс.);
- ЧКВ больным с ОКСпСТ (абс.) – 1017/846/935/1096/1033;
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ - 873/881/965/896/846 (абс.) - 46,2/51,2/50,7/43,0/45,0%;
- летальность от ОИМ - 9,8/10,8/10,5/9,8/10,3% (норматив 2024 года - 9,6%);
- летальность при ОКСпСТ - 11,0/11,9/11,7/10,9/12,2%;
- летальность при ОКСбпСТ - 2.9/2,8/2,7/5,2/6,1%;

- летальность при ОИМ после ЧКВ - 3,9/3,8/3,6/3,7,3,6%;

- досуточная летальность при ОКС - 39,4/54,2/59,0/52,4,59,6%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 1) за 2020/2021/2022/2023/2024 годы:

- занятость койки - 274,2/272,4/264,2/282,4/301,5;

- средняя длительность пребывания - 12,4/9,2/9,4/10,0/10,2;

- летальность - 19,2% /20,2%/18,6/18,6/18,1%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020/2021/2022/2023/2024 годах - 2115/2273/2145/2406/2299 человека, из них с ишемическим инсультом - 1607/1709/1607/2010/2058, с геморрагическим инсультом - 265/310/278/396/238;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020/2021/2022/2023/2024 годах - 592/608/593/636/648 человека (36,9/35,6/36,9/36,6/31,5%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020/2021/2022/2023/2024 годах –51/59/64/72/130 (3.2%,3,5%, 4,0% ,6,4%,7,1% от всех поступивших с ИИ).

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» вся аппаратура введена с работу, простоев за 2020-2024 годы по тяжелой технике (6 единиц) не было.

РСЦ № 1 осуществляет регулярные телемедицинские консультации (далее – ТКМ) пациентов всех 6 ПСО. В 2024 году выполнено 279 ТМК. РСЦ также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Телемедицинские консультации (далее – ТМК) с НМИЦ в РСЦ № 1 проводятся на регулярной основе. С НМИЦ в 2021 году проведено - 2 ТМК, в 2022 году - 3 ТМК, в 2023 году – 6 ТМК, в 2024 году – 18 ТМК. По итогам ТМК переведено в НМИЦ в 2024 году - 4 пациентов.

Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области принято решение использовать РСЦ №1 как базу для внедрения метода тромбоэкстракции при ИИ в 2021 году. За 2021 год выполнено 7 операций ТЭ при ишемическом инсульте. За 2022 год 17, за 2023 год – 44 ТЭ, за 2024 год – 48 таких операций.

В 2021 году утверждены обновленные стандартные операционные (рабочие) процедуры (СОПы) с алгоритмами ведения больных с ОКС с подъемом и без подъема ST, артериальной гипертензии, ТЭЛА, ишемическим инсультом, ВСТЭ при ишемическом инсульте.

Переводы в СККБ с целью установки постоянного ЭКС или открытых операциях на сердце и магистральных сосудов (АКШ, пластика аорты и крупных ветвей): 2020 год - 17 человек, 2021 год – 19 человек, в 2022 году -21 человек, в 2023 году - 28 человек, в 2024 году- 31 пациент.

Выводы: РСЦ № 1 за период с 2021-2024 годы непрерывно улучшает показатели своей деятельности в виде снижения показателей летальности при ОИМ и ОНМК, проградиентно наращивает количество операций

на сосудистых бассейнах головы и сердца, наращивает количество современных высокотехнологичных и перспективных методов лечения: тромбоэкстракцию при ИИ и рентгенэндоваскулярных операций при аневризмах сосудов головного мозга, а так же наращивает количество профилактических вмешательств на сосудах, питающих головной мозг.

Региональный сосудистый центр № 2

РСЦ организован в 2013 году на базе ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» (далее – РСЦ № 2).

РСЦ № 2 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- взрослым больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- взрослым больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 10 первичных сосудистых отделений зоны прикрепления (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Борская ЦРБ», ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ», ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 ФМБА России» - Саров, с 2017 года - ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»);
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 2 составляет 1 500 192 человек (по ОКС с мая 2023 г. уменьшилась на 355 000 чел. за счет открытия ЧКВ операционной в ПСО на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса».)

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 7 первичных сосудистых отделений, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Борская ЦРБ», ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ», ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ», с 2017 года - ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»).

В своем составе РСЦ № 2 имеет 48 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 48 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки от крайней северной точки (ПСО ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ») - 263 км, от крайней южной точки (ПСО «Починковская ЦРБ») - 230 км.

Таблица 62. Профильные специалисты (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно

1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	6,5/6
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	6,75/7
4.	Врач-невролог	Неврология	-	10,5/7,0
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	8.0/6.0
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26.25/18
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4/3
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/2
9.	Психолог	Психология	-	2,5/2
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	5/5
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	4/4

Таблица 63. Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 2 2020/2021/2022/2023/2024 г.

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/2024 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. 2020/2021/ 2022/2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	11,1/10,4/10,5/ 10,5/8,7	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	578,7 790,1 779,0 804,0 756,0	30 мин	90 мин
ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	9,7/12,2/15/14, 5/39,7	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	1026,8 1079,5 975,0 868,0 930,0	30 мин	20 мин
ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	8,4/4,6/11,2/7,1 /10,5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	725,5 790,8 742,0 670,0 741,0	40 мин	30 мин

ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»	8,9/8,9/6,5/5,8/4,0	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»	803,0 975,9 894,0 1035,0 847,0	30 мин	180 мин
ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	7,6/5,0/7,8/25,0/33,3	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	745,1 797,9 637,0 685,0 767,0	30 мин	60 мин
ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	6,7/13,2/11,4/11,5/10,5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	112,3 1264,3 1077,0 894,0 890,0	30 мин	120 мин
ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»	8,8/15,7/6,1/12,3/7,7	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»	686,4 1009,7 731,0 678,0 705,0	40 мин	200 мин
ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»	5,7/4,5/5/7,0/0	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»	1067,4 1133,7 964,0 1245,0 1257,0	40 мин	220 мин

Оснащение РСЦ № 2: ангиографическая установка 2 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), 2 магнитно-резонансных томографа, УЗИ диагностические комплексы - 2 ед., аппараты ИВЛ (6-ОНМК, 2- ОКС), аппараты ЭКГ-мониторирования–12 в ОНМК, 12 в ОКС.

Замена МСКТ № 1 с 1 апреля 2021 г. по 20 августа 2021 г. Установлен новый томограф CANON Aquilion Prime SP на 160 срезов с программными пакетами МСКТ перфузии и МСКТ сердца.

Замена МРТ № 1 с 1 апреля 2021 г. по 1 декабря 2021 г. Установлен томограф SIGNA Voyager 1.5 T с возможностью кардиоваскуляризации.

С 16 апреля 2023 г. по 10 мая 2023 г. был простой обоих компьютерных томографов: МСКТ CANON Aquilion Prime SP (вышла из строя трубка), МСКТ PhilipsIngenuti CT (неисправность блок управления). Для сосудистого центра была организована круглосуточная работа МРТ для исключения ОНМК. С мая 2023 г. восстановлена работоспособность блока управления на МСКТ PhilipsIngenuti CT, с июня 2023 года проведена замена трубки МСКТ CANON Aquilion Prime SP.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки в году: 2020 год - 312,6; 2021 год - 335,5; 2022 год – 343,3; 2023 год – 354,0; 2024 год –347,0;

- средняя длительность пребывания: 2020 год - 8,6; 2021 год - 8,2; 2022 год – 7,8; 2023 год – 8,0;2024 год – 7,9;

- летальность: 2020 год - 9,1%; 2021 год - 7,7%; 2022 год – 6,9%;

2023 год – 5,8%; 2024 год – 7,5%.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 2 за 2020–2024 годы:

- пролечено пациентов с ОКС: 2020 год - 1896 чел.; 2021 год – 2310 чел.; 2022 год – 2502 чел.; 2023 год – 2374 чел.; 2024 год – 2502 чел.;

- проведено диагностических ангиографических исследований: 2020 год - 2044; 2021 год – 2280; 2022 год – 2385; 2023 год – 2578; 2024 год – 3192;

- ЧКВ всего: 2020 год - 1337; 2021 год - 1452; 2022 год – 2385; 2023 год – 1945; 2024 год – 1885;

- ЧКВ больным с ОКСпСТ: 2020 год - 753 (абс.) - 87,5%; 2021 год - 724 (абс.) - 92%; 2022 год – 964 (абс.) – 93,7%; 2023 год – 917 (абс.) – 87%; 2024 год – 904 (абс.);

- ЧКВ больным с ОКСбпСТ: 2020 год - 588 (абс.) - 56,5%; 2021 год - 728 (абс.) - 56%; 2022 год – 822 (абс.) – 55,7%; 2023 год – 778 (абс.) - 57,8%; 2024 год – 799 (абс.).

- летальность от ОИМ: 2020 год - 9,1% (норматив - до 11%); 2021 год - 7,7% (норматив - до 10%); 2022 год – 6,9% (норматив – до 10%); 2023 год – 7,0%; 2024 год –7,5%;

- летальность при ОКСпСТ: 2020 год - 12,15%; 2021 год - 10,2%; 2022 год – 9,2%; 2023 год – 8%; 2024 год – 9,6%;

- летальность при ОКСбпСТ: 2020 год - 1,15%; 2021 год - 1,9%; 2022 год – 0,9%; 2023 год – 1,3%; 2024 год – 2,3%;

- летальность при ОИМ после ЧКВ: 2020 год - 5,2%; 2021 год - 5,1%; 2022 год – 3,6%; 2023 год – 3,3%; 2024 – 4,2%;

- досуточная летальность при ОКС: 2020 год - 39,7%; 2021 год - 45,7%; 2022 год – 42,7%; 2023 год – 44,6%; 2024 год – 41,1%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки: 2020 год - 313,6; 2021 год - 384.2; 2022 год – 316 дней; 2023год - 307 дней, 2024 год – 313 дней;

- средняя длительность пребывания: 2020 год - 12,0; в 2021 году - 13.7; 2022 г – 14.5 дней, 2023 грд - 12.8 дней, 2024 год – 12,2;

- летальность: 2020 год - 22,6 (норматив - 16,9), в 2021 году - 384 чел. (22,7%). В 2022 г - 263 чел. (18.9%); в 2023 г - 193 чел. (14,7%), 2024 год – 180 (12,1%).

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 1590 человек, из них с ишемическим инсультом - 1365, с геморрагическим инсультом - 162; госпитализировано с ОНМК в 2021 году - 1690 человек (с ишемическим инсультом - 1448 пациентов; 169 - с геморрагическим инсультом); в 2022 году – госпитализировано с ОНМК 1390 чел, с ишемическим инсультом – 1152 (82.8%); с геморрагическим инсультом - 140 (10%), с транзиторной ишемической атакой - 98 (7.0%); госпитализировано с ОНМК в 2023 году - 1553 человек (с ишемическим инсультом - 1379 пациентов; 172 - с геморрагическим инсультом);

с транзиторной ишемической атакой 73 человека. В 2024 году с ОНМК году госпитализировано 1526 человек (с ишемическим инсультом - 1314 пациентов; 177 - с геморрагическим инсультом); с транзиторной ишемической атакой 35 человека.

Госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 547 (40,0%); в 2021 году - 676 пациентов (40%), в 2022 году – 557 пациентов (40.1 %), в 2023 году - 557 пациентов (40,1%), в 2024 году – 526 (40,0%) .

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис: в 2020 году - 86 (6,3% от всех поступивших с ИИ и 15,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа). Системный тромболизис в 2021 году проведен 121 пациенту, что составило 8,3% от общего числа пациентов с ишемическим инсультом (1448 человек) и 17,8% от числа пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в терапевтическое окно (676 человек); 2022 год - тромболитическая терапия выполнена у 113 пациентов, что составило 9.8% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом; 2023 год - тромболитическая терапия выполнена у 203 пациентам, что составило 17,3% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом. В 2024 году - тромболитическая терапия выполнена у 180 пациентов, что составило 13,7% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом.

РСЦ № 2 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 10 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

РСЦ № 2 ГБУЗ НО «Областная клиническая больница им. Семашко» является якорной МО по организации и проведению телемедицинских консультаций с НМИЦ на базе телемедицинской системы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ТМС ЕГИСЗ) Министерства здравоохранения Российской Федерации при поддержке ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России. Ежегодно в рамках проводимых НМИЦ виртуальных обходов кардиологи РСЦ №2 представляют кардиологических пациентов.

В рамках реализации региональной программы в 2022 году приобретены для РСЦ № 2 ангиографический комплекс, обновлены компьютерный томографа и МРТ, оборудование по нейрореабилитации, ИВЛ, аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга.

Внедрение стандартной операционной процедуры «Профилактика пролежней» 19 мая 2020 г. № 01/05-20.

Проведены телемедицинские консультации: в 2020 году - 3; в 2021 году - 214 консультаций с ПСО в форме видеоконференций; 5 консультаций с федеральными центрами, в 2022 году – 220 консультаций с ПСО в форме видеоконференций; 7 консультаций с федеральными центрами, в 2023 году - 237 консультаций с ПСО в форме видеоконференций, 79 консультаций с федеральными центрами (по профилям нейрохирургия и неврология), в 2024 году - 236 консультаций с ПСО в форме видеоконференций, 111 консультаций с федеральными

центрами (по профилям нейрохирургия и неврология) и 96 консультаций по профилю эндоваскулярная хирургия.

Переводы в СККБ с целью установки постоянного ЭКС или открытых операциях на сердце и магистральных сосудов (АКШ, пластика аорты и крупных ветвей): 2020 год - 19 человек, 2021 год – 6 человек, 2022 год – 16 человек, 2023 год – 14 человек, в 2024 году - 10 пациентов.

Выводы:

В 2024 году показатель летальности при ОНМК по сравнению с 2023 годом уменьшился, и составил 12,3% (за 2022 год - 18,9% , за 2021 год – 22,7%, за 2020 год – 22,5%).

В 2024 году остается стабильно высоким процент пациентов, получивших тромболитическую терапию (норматив по РФ – 10%). Так, в 2023 году тромболитическая терапия выполнена у 203 пациентов, что составило 17,3% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом (в 2022 году - 9,8%, в 2021 году – 8,3%, в 2020 году – 6,3%). Среди пациентов, поступивших в терапевтическое окно - 557 человек, процент тромболизиса у пациентов с ишемическим инсультом составил 36,4 %.

С 2022 года в работу РСЦ 2 по лечению ишемического инсульта внедрен метод эндоваскулярного лечения больных с ишемическим инсультом - тромбэкэкстракция. В 2023 году выполнено 96 тромбоэкстракций (8,2% от всех ишемических инсультов). В 2022 году выполнено 21 рентгенхирургическое вмешательство. В 2024 году – 131 тромбоэкстракцию, что составило 10,1% от всех ишемических инсультов.

В отделении неотложной кардиологии с 2023 год освоена и нашла достаточно широкое практическое применение новая методика ЭХО-КС для оценки структурно-функциональных изменений миокарда - спекл-трэкинг.

Региональный сосудистый центр № 3

РСЦ организован в 2023 году на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» (далее - РСЦ № 3). До мая 2023 года на базе медицинской организации функционировало ПСО для пациентов с ОКС и ОНМК.

РСЦ № 3 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 2 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) зоны прикрепления (ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ» и Кулебакский район зоны ответственности ПСО на базе ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»), осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

В своем составе РСЦ № 1 имеет 48 кардиологических коек и 6 коек реанимации, 60 неврологических коек и 15 коек реанимации, режим работы

24/7. Зона обслуживания РСЦ № 3 имеет территорию прикрепленного населения численностью 470 500 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до РСЦ - 140 мин. (115 км).

РСЦ № 3 располагает рентгенохирургической операционной для проведения ЧКВ, оснащенную современным ангиографическим комплексом нового поколения Canon Alphenix Sky.

Таблица 64. Профильные специалисты РСЦ № 3

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятые) стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	0,5/0 (0,5)
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	9,75/4 (9,75)
3	Врач-кардиолог	Кардиология	3,25/2 (3,5)	9,75/6 (9,75)
4	Врач-невролог	Неврология	2/2 (2)	18,5/7 (18,5)
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	16,5/5 (16,5)
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	5,5/0 (5,5)
8	Логопед	Логопедия	1/1(1)	4,5/2 (4,5)
9	Психолог	Психология	1/1(1)	4,5/2 (4,5)
10	Инструктор-методист ЛФК (адаптивной физической культуре)	Лечебная физкультура	3/2(3)	6,5/3 (6,5)
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0/0	0,5/0(0,5)
12	Врач-рентгенолог	Рентгенология	7,25/2 (7,25)	13/6 (13)

Таблица 65. Территория обслуживания РСЦ/ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, % 2020/2021/2022/2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания (муниципальный/городской округ)	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/2023 /2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	10,4/10,4/4,9/ 10,5/8,7	г. Арзамас	83 177	578,7 790,1 779,0	10 - 15 мин	120 мин

				804,0 756,0		
		Арзамасский	32 108	1076,0 1248,4 987,0	30 мин	120 мин
		Ардатовский	17 921	929,8 1210,4 952,0 909,0 875,0	60 мин	120 мин
		Вознесенский	12 103	1018,3 1165,7 981,0 684,0 731,0	140 мин	120 мин
		Вадский	11 224	740,2 1012,9 942,0 862,0 778,0	60 мин	120 мин
		Дивеевский	11 742	963,6 983,1 1003,0 834,0 852,0	90 мин	120 мин
		Дальнеконстантиновский	16 342	755,8 877,1 957,0 878,0 963,0	90 мин	120 мин
		город Первомайск	14 483	734,0 794,2 703,0 811,0 929,0	120 мин	120 мин
		Перевозский	12 369	985,5 893,2 860,0 777,0 659,0	90 мин	120 мин
		Шатковский	18 781	1033,8 1066,2 1061,0 1005,0 893,0	60 мин	120 мин

Оснащение РСЦ № 3: ангиографическая установка 1 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), 1 магнитно-резонансных томографа, УЗИ диагностические комплекс экспертного класса 1 ед. УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 4 ед., централизованная лаборатория, охватывающая определение всего спектра маркеров и тестов при диагностике острых сердечно-сосудистых заболеваний.

С июня 2023 года был простой магнитно-резонансного томографа SIGNA. Работа восстановлена с февраля 2025 года.

С 28 декабря 2024 года простой компьютерного томографа SOMATOM SCOPE.

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 3):

- занятость койки в году: 2021 год – 307,2; 2022 год – 326,6; 2023 год – 287,3, 2024 год – 320,9;

- средняя длительность пребывания: 2021 год – 9,5; 2022 год – 8,7; 2023 год – 8,1; 2024 год – 8,0;

- летальность - за 2021 год - 4,7%; за 2022 год -5,9%; за 2023 год – 5,3%, 2024 год – 4,0%;

- пролечено пациентов с ОКС: 2021 год – 1079 чел.; 2022 год – 1247 чел.; 2023 год – 1334 чел., 2024 год - 1724 чел.;

- проведено диагностических ангиографических исследований: 2021 год -; 2022 год –; 2023 год – 479; 2024 год – 928;

- ЧКВ всего: 2021 год -; 2022 год -; 2023 год – 481; 2024 год – 776;

- ЧКВ больным с ОКСпСТ: 2024 год – 404 (абс.) – 80%;

- ЧКВ больным с ОКСбпСТ: 2024 год -371 (абс.) - 42%;

- летальность от ОИМ: 2021 год – 10,4%; 2022 год – 13,6%; 2023 год – 10,1%, 2024 год – 8,7 %;

- летальность при ОИМ после ЧКВ: 2024 год – 3,35%;

- досуточная летальность при ОКС; за 2021 год - 33 %; за 2022 год - 20%; за 2023 год – 30%, 2024 год – 27%.

Статистические показатели по ОНМК:

показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 3):

- занятость койки в году: 2021 год – 270,1; 2022 год – 309,9 дней; 2023год – 325,3 дней; 2024 год – 322,2;

- средняя длительность пребывания: в 2021 году - 13.7; 2022 год – 13,4 дней, 2023г – 12,6 дней; 2024 год – 11,6;

- летальность от ОНМК за 2021 год - 17,7%; за 2022 год – 18,6%, за 2023 год – 18,0%., за 2024 год – 15,5%;

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год – 1494 человека за 2022 год - 1613 человек, за 2023 год – 1569, за 2024 год - 1806 человек, из них с ишемическим инсультом - за 2021 год - 1237 человек, за 2022 год – 1329 человек, за 2023 год – 1358, за 2024 год – 1441; с геморрагическим инсультом: за 2021 год - 134 человека, за 2022 год - 152 человека, за 2023 год - 204; за 2024 год - 138 человек;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за); за 2021 год - 606 человек (40%); за 2022 год - 556 человек (37%); 2023 год - 418 человек (37%); 2024 год - 707 человек (31%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2021 год - 30 человек (2,43%); за 2022 год - 23 человека, (1,5%), за 2023 год – 77 человек (5,7%); 2024 год - 93 человека (6,5%).

С мая 2024 года в РСЦ № 3 стали проводиться оперативные

вмешательства на сосудах головного мозга (тромбоэкстракции при ИИ). Всего за 2024 год было выполнено 17 ТЭ при ишемическом инсульте.

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 5 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 10 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 0 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 2 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления - 4 шт., КТ - 1 шт., лабораторное оборудование в рамках централизованной лаборатории учреждения в полном объеме, вертикализатор - 1 шт.

Выводы:

Отмечается улучшение показателей работы койки как для пациентов с ОКС, так и коек неврологического профиля (ОНМК), на фоне сокращения средней продолжительности случаев лечения.

В 2023 году на базе ПСО ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» открыт РСЦ № 3 для пациентов кардиологического профиля, появилась возможность прямой доставки больных из зоны ответственности

на первичное ЧКВ. Открытие РСЦ № 3 сократило время доставки пациентов на ЧКВ. Кроме того, появилась возможность доставки пациентов на отсроченное ЧКВ из ПСО ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ» (приписная зона 58 435 человек).

На фоне открытия РСЦ и сокращения сроков проведения ЧКВ у пациентов с ОКС снизились показатели летальности у пациентов с ОИМ с 10,4 в 2021 году до 8,7% в 2024 году. При этом процент летальности после ЧКВ составил 3,35%.

Показатель летальности при ОНМК в 2024 году снизился до 15,5% (за 2021 год - 17,7%; за 2022 год – 18,6%, за 2023 год – 18,0%), отмечается увеличение % выполнения ТЛТ у пациентов с ИИ с 2,4 (2021 год) до 6,5 % (2024).

С 2024 года в работу РСЦ 3 по лечению ишемического инсульта внедрен метод эндоваскулярного лечения больных с ишемическим инсультом-тромбэктомия. Проведено 17 ТЭ пациентам с ИИ. Процент летальности после проведения ТЭ составил 23,5%.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО), имеющих ЧКВ-центры

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»

ПСО организовано в 2011 году и оказывает специализированную медицинскую помощь больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности.

Зона ответственности ПСО составляет 308284 человек. Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 45 мин. (17 км), максимальное время доставки в ПСО для ЧКВ 20 мин. (г. Н.Новгород) и 90 мин. (ПСО г. Саров).

В своем составе ПСО имеет 60 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 54 неврологические койки и 12 коек реанимации, режим работы 24/7.

Таблица 66. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 918н, 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	6,25/6,0
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	9,5/8,0
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	13,25/10,0
4	Врач-невролог	Неврология		15,0/14,0
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	21,0/15,0
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4,5/3,0
8	Логопед	Логопедия	-	2,5/1,0
9	Психолог	Психология	-	2,5/2,0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2,5/1,0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,0/1,0

Таблица 67. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022/2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022/2023/2024	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ

				годы		
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	9,5/8,6/9,5/ 13,1/13,9	Нижегородский район (ГБУЗ НО ГКБ № 38, ГБУЗ НО ГП № 21)	39 141	618,7 774,7 694,0 691,0 758,0	10	-
		Советский район (ГБУЗ НО ГКБ № 34, ГБУЗ НО ГП № 31, 35)	73 030	700,9 870,8 703,0 752,0 772,0	15	-
		Канавинский район (ГБУЗ НО ГП № 51, 4, ГБУЗ НО ГКБ № 10)	91 600	854,4 909,1 770,0 819,0 830,0	15	-
		Московский район	87 441	890,4 933,3 792,0 917,0 909,0	15	-
		С 2018 года ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 ФМБА России» - Саров для больных с ОКС	78 860		60	-

Оснащение ПСО: ангиографическая установка 2 ед., рентгеновский компьютерный томограф - 2 ед., УЗ диагностические комплексы - 5 ед., электрокардиограф - 5 ед., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 12 ед., аппарат суточного мониторирования АД - 12 ед., аппараты ИВЛ - 13, дефибриллятор с функцией синхронизации - 4 ед.

В 2020 году в ГБУЗ НО ГКБ № 5 было перепрофилировано в ковидный госпиталь с 11 апреля по 10 августа 2020 г. и с 30 сентября по 31 декабря 2020 г.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- пролечено пациентов с ОКС за 2020 год - 771, за 2021 год - 371; за 2022 год – 1992, за 2023 год – 2220, за 2024 год – 2322;

- проведено диагностических ангиографических исследований за 2020 год – 940, за 2021 год - 311; за 2022 год – 2770, за 2023 – 2468, за 2024 год – 2286;

- ЧКВ всего за 2020 год - 487 (абс.), за 2021 год - 197 (абс.); за 2022 год – 893 (абс.), за 2023 год – 896 (абс.), за 2024 год – 922;

- ЧКВ больным с ОКСпST за 2020 год - 240 (абс.), за 2021 год - 105 (абс.); за 2022 год – 342 (абс.), за 2023 год- 358 (абс.), за 2024 год – 318 (абс.);

- ЧКВ больным с ОКСбпST за 2020 год - 247 (абс.), за 2021 год - 92 (абс.); за 2022 год – 477 (абс.), за 2023 год – 538 (абс.), за 2024 год – 514

(абс.);

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 333/719, за 2021 год - 75/296; за 2022 год – 444/1548, за 2023 год – 427/1830, за 2024 год – 418/2816;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 524, за 2021 год - 75; за 2022 год – 685, за 2023 год – 634, за 2024 год – 672;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 9,5%, за 2021 год - 8,6%; за 2022 год – 9,5%, за 2023 год – 13,1%, за 2024 год – 13,2%;

- летальность при ОКСпST за 2020 год - 12,6%, за 2021 год - 11,2%; за 2022 год – 12,8%, за 2023 год – 16,2%, за 2024 год – 15,3%;

- летальность при ОКСбпST за 2020 год - 3,7%, за 2021 год - 2,7%; за 2022 год – 3,3%, за 2023 год – 6%, за 2024 год – 9,8%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 42%, за 2021 год - 33,3%, за 2022 год – 42,4%, за 2023 год – 40,2%, за 2024 год – 36,5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 771 человек, из них с ишемическим инсультом - 649, с геморрагическим инсультом - 76, ТИА - 46, за 2021 год - 444 человек, из них с ишемическим инсультом - 377, с геморрагическим инсультом - 58, ТИА - 9; за 2022 год - 1240 человек, из них с ишемическим инсультом - 1069, с геморрагическим инсультом - 102, ТИА - 75, за 2023 год - 1246 человек, из них с ишемическим инсультом - 1127, с геморрагическим инсультом – 119; за 2024 год – 1349 человек, из них с ишемическим инсультом – 1154, с геморрагическим инсультом – 137, с ТИА – 58;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 235 человек (30,5%), за 2021 год - 53 человека (14,1%); за 2022 год - 197 человек (18,4%), за 2023 год – 236 человек (20,6%), за 2024 год – 334 человек (24,8%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 19 (2,9% от всех поступивших с ИИ и 16,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 год – 4 (1,1% от всех поступивших с ИИ и 26,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год - 57 (5,3% от всех поступивших с ИИ и 29% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 81 (7,2% от всех поступивших с ИИ), за 2024 год – 95 (8,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 18,2%, за 2021 год - 5,5%, за 2022 год – 20,7%, за 2023 год – 19,3%, за 2024 год – 18,1%.

В рамках реализации Программы в 2020 году было приобретено: ангиографический комплекс с интегрированным модулем - 1 ед., 128-срезовый компьютерный томограф - 1 ед., ультразвуковое оборудование экспертного класса для исследования сердца и сосудов - 2 ед., реабилитационное оборудование (аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии, тренажер для восстановления равновесия) - 4 ед., функциональные кровати - 3 ед., аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 ед.

Выводы:

В течение 2020- 2021 годов отделения ПСО были перепрофилированы в госпиталь для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и оказывали высокотехнологичную медицинскую помощь (операции стентирования) при сочетании острого коронарного синдрома с коронавирусной инфекцией.

Внедрена операция эндоваскулярной тромбэкстракции при ОНМК (4 пациента) (ВМП). В 2023 году – 20, в 2024 году – 23.

Доля больных, получивших реперфузионное лечение от числа ОИМ с подъемом ST в первые 24 часа в 2022 году составила 98,1 %, в 2023 году – 99,4%, в 2024 году – 99%.

ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» (ПСО)

ПСО укомплектовано 30 кардиологическими койками, в том числе 6 – отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ), 38 неврологическими койками, в т.ч. - 6 ОРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 180404 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 112 км, время доставки в ПСО 90 - 120 мин.

Во исполнение приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 1 мая 2024 г. № 315-368/24П/од «О временном перенаправлении потоков пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения из зоны ответственности первичного сосудистого отделения ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» пациенты из зоны прикрепления ПСО «Выксунская ЦРБ» госпитализируются в ПСО «Павловская ЦРБ» и приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 июля 2024 г. № 315-644/24П/од «О временном перенаправлении потоков пациентов с острым коронарным синдромом из зоны ответственности первичного сосудистого отделения ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» госпитализируются в ПСО «Павловская ЦРБ». Зона обслуживания
с территорий прикрепленного населения численностью с Выксунским ПСО - 334 287 человек.

В июле 2020 года в ПСО открыта ЧКВ операционная на базе частно-государственного партнерства ООО «КАТ ЛАБ», ассоциированная в систему оказания помощи пациентам с ОКС Нижегородской области. Зона ответственности ЧКВ центра - зона обслуживания ПСО «Павловская ЦРБ».

Таблица 68. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно

1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	3,5/3	8,75/5
4	Врач-невролог	Неврология	5,75/2	8,75/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	0
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология		6,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/1
8	Логопед	Логопедия	-	1/1 внешний совм
9	Психолог	Психология	-	1/1 совместитель
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,75/2
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 69. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/ 2024 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/ 2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»	5,0/6,5/4,5/ 3,2/4,0	Сосновский муниципальный округ	14 990	1083,9 1209,2 1229,0 1380,0 896,0	30 мин	90 мин
		Богородский муниципальный округ	56 342	822,2 955,3 800,0 828,0 657,0	40 мин	90 мин
		Вачский муниципальный округ	14 680	856,8 1192,1 1115,0 738,0 789,0	30 мин	90 мин
		Павловский муниципальный округ	95 732	959,5 1083,1 893,0 796,0 912,0	20 мин	90 мин

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 229/520, за 2021 год - 292/645, за 2022 год - 320/612; за 2023 год – 355/593, 2024 год – 325/463;

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год - 360, за 2021 год – 460, за 2022 год – 481, за 2023 год – 471, за 2024 год - 457;

- количество случаев тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за за 2020 год -61 ТЛТ (26,6%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 19/42, за 2021 год 48 ТЛТ (16,4%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 9/39, за 2022 год 45 ТЛТ (14%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 2/43, за 2023 год 69 ТЛТ (19,4%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального – 3/66, за 2024 год 64 ТЛТ (17,8%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального – 1/63.

Уменьшение случаев ТЛТ в 2020 году связано с началом работы ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в ЧКВ-центры, за 2020 год - 327 пациентов - 43,6%, за 2021 год - 690 пациентов (73,6%), за 2022 год -770 (82%); за 2023 год - 729 пациентов (87,2%), за 2024 год – 693 (88,0%);

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,4%, за 2021 год - 3,3%, за 2022 год – 2,3%, за 2023 год – 1,8%, за 2024 год – 1,5%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 5%, за 2021 год - 6,5%, за 2022 год – 4,5%, за 2023 год – 3,2%, за 2024 год – 2,6%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 27,7%, за 2021 год - 6,6%, за 2022 год – 18,1%, за 2023 год – 4,2%, за 2024 год – 13,3%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год -783 человека, из них с ишемическим инсультом - 536, с геморрагическим инсультом - 74, за 2021 год 986 человек, из них с ишемическим инсультом - 663, с геморрагическим инсультом – 94, за 2022 год -1046 человек, из них с ишемическим инсультом - 784, с геморрагическим инсультом – 73; за 2023 год - 831 человек, из них с ишемическим инсультом - 737, с геморрагическим инсультом – 94; за 2024 год - 946 человек, из них с ишемическим инсультом - 620, с геморрагическим инсультом – 90;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год -191 человек (35,6%), за 2021 год - 237 человек (35,7%), за 2022 год – 392 (50%); за 2023 год – 228 (31,1%), за 2024 год – 198 (0,31%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 19 (3,5% от всех поступивших с ИИ и 9,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 год - 15 (2,2% от всех поступивших с ИИ и 14,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2022 год - 21 (2,6% от всех поступивших с ИИ и 5,3% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 34 (4,6% от всех

поступивших с ИИ и 14,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа) за 2024 год – 38 (6,1% от всех поступивших с ИИ и 16,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- число пациентов с ОНМК, переведенных в РСЦ, за 2020 год - 8 человек, за 2021 год - 8 человек, за 2022 год – 9 человек; за 2023 год – 15 человек, за 2024 год – 7 пациентов;

- летальность от ОНМК за 2020 год - 20%, за 2021 год - 19,5%, за 2022 год – 21,4%, за 2023 год – 20,7%, за 2024 год – 23,7%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 4 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 16 шт. (12 - нуждаются в замене), аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 5 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 6 шт. (1 – нуждается в замене), портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления – 1 шт., компьютерный томограф - 1 шт.

Вывод:

В рамках реализации программы БСК (переоснащение и дооснащение ПСО) в 2022 году приобретено:

1. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии в количестве – 1 шт.
2. Аппарат для искусственной вентиляции легких в количестве – 4 шт.
3. Функциональная кровать в количестве - 60 штук.
4. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии в количестве – 1 шт.
5. Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) в количестве 3 шт.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО), не имеющих ЧКВ-центров

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода»

ПСО укомплектовано 40 кардиологическими койками, в том числе

- 6 блок реанимации и интенсивной терапии (далее – БРИТ), 42 неврологическими койками, в том числе - 6 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 193083 человека, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО - 20 мин. (20 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 70. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. Лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1,5/2	10,25/9+1 совм+ 1 декрет
4	Врач-невролог	Неврология	2/2	15/8 +2 декрет
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	23,5/16+3 совм
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	10,5/6+2 совм
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2,0/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,0/1
9	Психолог	Психология	-	1,25/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/1	2,25/2

В связи с выраженной нехваткой врачебных кадров выданы целевые направления в клиническую ординатуру ПИМУ 2 по неврологии и 1 по кардиологии.

Таблица 71. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, % 2020/2021/ 2022/2023/ 2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/ 2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	8,4/ 9,3/10,4/43, 8/26,9	Сормовский район (ГБУЗ НО «ГКБ № 12»)	143 766	774.0 838,0 866,0 846,0 872,0	20 мин.	60 мин.
		Канавинский район (поликлиника НУЗ ДКБ ОАО «РЖД»)	22 320	947.0 912,0 770,0 819,0 830,0	15 мин.	60 мин.
		Канавинский район, Московский район (поликлиник и ГБУЗ НО «ГКБ № 39	38 889	947.0 912,0 770,0 819,0 830,0	20 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023,2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 48/502, за 2021 год - 50/782, за 2022 год – 34/703; 2023 год – 41/742; 2024 год – 40/740;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 195, за 2021 год - 259; за 2022 год – 201, за 2023 год - 176; за 2024 год – 167;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 25, за 2021 год – 18, за 2022 год – 12, за 2023 год - 12; за 2024 год – 17;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 52,1%, за 2021 год - 36%, за 2022 год – 35,3%, за 2023 год – 29,3%; за 2024 год - 42,5%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 184/33,5%, за 2021 год - 244/29,3%, за 2022 год – 251/34,0%, за 2023 год - 219/28,0; за 2024 год - 284/36,4;

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,9%, за 2021 год - 2,8%, за 2022 год – 2,8%, за 2023 год – 2,7%; за 2024 год - 1,7%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 8,2%, за 2021 год - 9,3%, за 2022 год – 10,4%, за 2023 год – 11,9%; за 2024 год - 7,8%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год – 31,25%, за 2021 год – 37,5%, за 2022 год – 33,3%, за 2023 год –52,4%. за 2024 год - 30,8%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 1034, за 2021 год - 1331 человек, 2022 год – 1105 человек, за 2023 год - 1055, за 2024 год – 1127;

из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 893, за 2021 год - 1157, за 2022 год – 927, за 2023 год - 920, за 2024 год – 1004;

с геморрагическим инсультом - за 2020 год - 84, за 2021 год - 98;

за 2022 год – 100, за 2023 год - 82; за 2024 год – 89;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 428/41,39%, за 2021 год - 547/41,1% человека; за 2022 год – 455/41,18%; за 2023 год- 203/22%; за 2024 год - 289/28,8%;

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 29 чел. (3,25% от всех поступивших с ИИ и 6,8% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 год - 35 чел. (3,03% от всех поступивших с ИИ и 6,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2022 год – 36 чел. (3,88% от всех поступивших с ИИ и 7,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 63 (6,85% от всех поступивших с ИИ и 31,0% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год – 100 (9,87% от всех поступивших с ИИ и 34,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 14,4%, за 2021 год - 15,14%, за 2022 год – 19,77%, за 2023 год - 20,55%. за 2024 год - 14,45%.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 6 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 4 шт., КТ - 2 шт.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году поставлено реабилитационное оборудование - 5 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса - 1, ИВЛ – 2 шт., функциональные кровати - 36 шт.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году поставлены: система компьютерной томографии (КТ) - 1 шт., система ультразвуковая диагностическая медицинская (УЗИ) - 2 шт., система ультразвуковая цифровая цветовая доплеровская (УЗИ) – 1 шт., аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) – 4 шт., подъемник для больных (устройство для перемещения пациентов с изменением высоты при помощи электропривода) - 2 шт.

Выводы:

Из районов г. Н.Новгорода (Канавинский район, части Московского и Сормовского районов), где время «симптом - баллон» в пределах 120 мин., СМП после телеконсультации специалистами ДКЦ принимается решение о направлении пациентов с подъемом сегмента ST в РСЦ № 1

для проведения первичного ЧКВ. Дублирующим ЧКВ-центром при занятом операционном столе в РСЦ № 1 является РСЦ № 2 ГБУЗ НО «ОКБ им Семашко». Таким образом, количество больных с ОИМ с подъемом сегмента ST в ПСО снижается, ввиду направления больных на первичное ЧКВ. Однако, общее количество больных с ОКС, доставленных СМП в приемное отделение ПСО, имеет тенденцию к росту.

ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» (ПСО)

Коечность ПСО составляет 12 кардиологических коек + 1 БРИТ и 22 неврологических коек для больных ОНМК + 2 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 110302 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 90 мин. (100 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ в г. Павлово составляет 180 мин.

Таблица 72. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	3,75/1
4	Врач-невролог	Неврология	3,5/2	4/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3,25/7 совмест.
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8	Логопед	Логопедия	-	0,25/1 совмест.
9	Психолог	Психология	-	0,25/1 совмест.
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0,5/1 совмест.
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,25/1 совмест.
11.1	М/с, массаж			0
12	Врач по мед. реабилитации			0/-

13	Врач по функц. диагностике			1/1 совмест.

Таблица 73. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/ 2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания (городской округ)	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/ 2023/2024 годы	Время доставки в ПСО,	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	5,1/5,4/10,8 /23,8/26,8	Городской округ город Выкса	63629	828.0 1067,0 917,48 779,0 860,0	30 мин.	120мин.
		Муниципальный округ Навашинский	18006	1151.0 1180,0 1087,54 1147,0 1080,0	60 мин.	120 мин.
		Городской округ город Кулебаки	37230	866.0 958,0 747,5 794,0 751,0	60 мин.	120 мин.

До 1 августа 2024 г. отделение ПСО ОКС работало в штатном режиме по приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». С 1 августа 2024 г. отделение ПСО ОКС не функционировало из-за отсутствия врача-кардиолога, больные перемаршрутизированы в ПСО г. Павлово и г. Арзамас.

До 1 апреля 2024 г. отделение ПСО ОНМК работало в полном объеме согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». С 1 июня 2024 г. в связи с кадровым дефицитом госпитализация пациентов с ОНМК в ночное время происходила в ПСО г. Павлово и г. Арзамас согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 25 апреля 2023 г. № 315-377/23П/од «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями».

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы.

Статистические показатели ОКС:

- доля пациентов, пролеченных по поводу острой декомпенсации ХСН, пароксизмов ФА, гипертонических кризов, кардиогенного шока и других нарушений сердечного ритма в 2024 году- 88 (31%);

- показатели работы койки за 2024 год: фактическая работа койки - 265,3, оборот койки-24,0, средняя продолжительность лечения пациента-11,1;

- доля пациентов получивших ТМК в установленном порядке с кардиоцентром (СККБ) в 2024 году - 28 (10%);

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 107/431, за 2021 год - 81/430, 2022 – 79/418, за 2023 год – 70/408, за 2024 год – 30/255;

- количество выбывших пациентов с ИМ 2020 год - 255, 2021 год – 185, 2022 – 157, 2023 год – 167, за 2024 год - 91;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 42, за 2021 год - 27, 2022 – 38, 2023 год – 29, 2024 год - 10;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 65%, за 2021 год - 52%, 2022 – 49%, за 2023 год – 41%, за 2024 год-33%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2020 год - 227, за 2021 год - 187 , за 2022 – 198, за 2023 год – 196, за 2024 год – 89 (31,2%);

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,4, за 2021 год - 2%, 2022 – 3,4%, за 2023 год – 3,3%, за 2024 год – 4,6%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 5,1%, за 2021 год - 5,4%, 2022 – 10,8%, за 2023 год – 9,6%, за 2024 год - 14,3%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 23%, за 2021 год - 10%, 2022 год – 5,8%, за 2023 год – 25%, за 2024 год - 30%.

Статистические показатели по ОНМК:

показатели работы койки за 2024 год: фактическая работа койки-226,3, оборот койки - 17,3, средняя продолжительность лечения пациента-13,1;

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 481 человек, из них с ишемическим инсультом - 400, с геморрагическим инсультом - 38, за 2021 год - 465 человек, из них с ишемическим инсультом - 372, с геморрагическим инсультом - 60; за 2022 – 51 чел, из них ишемический инсульт – 34, геморрагический – 16, за 2023 год – 195 чел., из них с ишемическим инсультом – 157, с геморрагическим инсультом – 38, за 2024 год – 417 чел., из них с ишемическим инсультом – 356, с геморрагическим инсультом – 61;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 181 (37%), за 2021 году - 176 (38%), 2022 – 10 (40%), за 2023 – 56 (36%), 2024 - 99 (28%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2020 год - 3 (0,75% от всех поступивших с ИИ и 1,7% от поступивших в первые 4.5 часа), за 2021 год - 5 (1,3% от всех поступивших с ИИ 2,8% от поступивших в первые 4.5 часа), за 2022 год тромболизисов не было, за 2023 год - 5 (3,1% от всех поступивших с ИИ и 8,9% от поступивших в первые 4,5 часа), за 2024 год - 6 (1,7% от всех поступивших с ИИ и 6,1% от поступивших в первые 4,5 часа);

- доля пациентов с ОНМК, переведенных из ПСО в РСЦ за 2024 год -

7 (1,6%);

- доля пациентов, проконсультированных с помощью ТМК за 2024 год - 61 (13,7%);

- количество и доля выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий за 2024 год - 443 (100%);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 15,9%, за 2021 год - 15,7%, 2022 год – 44%, за 2023 год – 25,0%, за 2024 год - 18,7%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 1 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат - 1; прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время – 2 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации -1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт. В 2023 году был приобретен компьютерный томограф.

В рамках реализации региональной программы в 2024 году планировалось приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

Выводы:

По состоянию на 2024 год имеется выраженный кадровый дефицит врачей-неврологов, врачей-реаниматологов и врачей-кардиологов. Согласно приказу о маршрутизации пациентов ПСО ОКС работало в штатном режиме до 1 августа 2024 г., обеспечивая оказание специализированной медпомощи согласно зоне прикрепления. Перевод пациентов с ОКС в РСЦ осуществлялся строго по показаниям для обследования и проведения ЧКВ. С 1 августа 2024 г. из-за дефицита кадров пациенты маршрутизированы в ПСО г. Павлово и г. Арзамас.

ПСО ОНМК до 1 июня 2024 г. оказывало специализированную медпомощь согласно зоне прикрепления круглосуточно. С 1 июня 2024 г. и до конца года велась только дневная работа, при отсутствии врачей-неврологов пациенты согласно приказу, были маршрутизированы в ПСО г. Павлово и г. Арзамас. Больные с геморрагическим инсультом по показаниям переводятся в РСЦ № 1 ГКБ №13 г.Н.Новгорода.

Доставка пациентов в ПСО из прикрепленных городских округов (Навашинский, город Кулебаки, город Выкса) составляет 30 - 40 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. После открытия ЧКВ-центра на базе ПСО ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» в 2020 году появилась возможность доставки на первичное ЧКВ в сроки менее 90 мин.

ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» (ПСО)
(планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 4 в 2025 году)

ПСО укомплектовано 12 кардиологическими койками, 28 неврологическими койками, 6 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 98881 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 минут.

Таблица 74. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1,5/1	4,0/1
4	Врач-невролог	Неврология	6,5/4	5,25/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/2
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	1,0/1-	
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	1,0/1	-
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	2,0/1	-
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	2,5/2	-

Таблица 75. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022/ 2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/ 2022/2023/ 2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО	9,7/12,2/15/14,5	Муниципальн	112774	1026,8	30 мин.	20 мин.

«Борская ЦРБ»	/39,7	ый округ г. Бор		1079,5 975,0 868,0 930,0		

Статистические показатели за 2020, 2021,2022, 2023,2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 51/95, за 2021 год -140/92, за 2022 год - 105/73, за 2023 год - 95/65, за 2024 год - 104/96;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год – 146, за 2021 год – 188, за 2022 год -178, за 2023 год – 165, за 2024 год – 200;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 24; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 47%; за 2021 год - 33; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 23%; за 2022 год - 19; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом ST за 2022 год - 57%; за 2023 год – 59, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом ST за 2023 год - 16,8 %; за 2024 год - 20; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом ST за 2024 год - 23%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 91 человек (52%), за 2021 год - 129 человек (55%); за 2022 - 135 человек (61%), за 2023 год – 128 человек (54,8%), за 2024 год - 206 (55,5%);

- летальность от ОКС за 2020 год - 9,7%, за 2021 год - 12,2%, за 2022 год - 12,2, за 2023 год – 9,2%, за 2024 год - 7%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 9,7%, за 2021 год - 12,2%, за 2022 год -15%, за 2023 год – 14,5%, за 2024 год - 13%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 62%, за 2021 год - 62%, за 2022 год- 44%, за 2023 год – 0., за 2024 год - 53%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 222 человек, за 2021 год – 0 человек, за 2022 год -226, за 2023 год – 694, за 2024 год – 660;

- из них с ишемическим инсультом за 2020 год- 204 человек, за 2021 год - 0 человек, за 2022- 200, за 2023 год – 626, за 2024 год – 540;

- с геморрагическим инсультом за 2020 год - 18 человек, за 2021 год – 0 человек, за 2022 год-26 человек, за 2023 год - 67; за 2024 год – 73;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 108 человек (49%), за 2021 год - 0 человек (40%), за 2022 год 86 человек (38 %), за 2023 год - 247(36%); за 2023 год - 247(36%); за 2024 год - 252(38%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 6 человек (3,3% от всех поступивших с ИИ и 5,5 % от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 0 человек, за 2022 год-13 человек (6,5% от всех поступивших с ИИ и 15,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год - 225 человек (35,9% от всех поступивших с ИИ и 50 %

от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год - 34 человека (6,3% от всех поступивших с ИИ и 34% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год – 18%, за 2021 год – 0, за 2022 год - 25%, за 2023 год – 19,7%; за 2024 год – 20%.

С 24 апреля 2020 г. ПСО по профилю неврология не работало (ковид-госпиталь) и прием пациентов ОНМК не велся.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 3 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 2 шт., КТ - 1 шт.

Выводы:

Доставка пациентов в РСЦ № 2 составляет в среднем менее 30 мин., что позволяет укладываться в оптимальное время «симптом - баллон» при переводе больных для проведения первичного ЧКВ. Относительное увеличение летальности при ОИМ произошло по причине утяжеления пациентов, связанных с пандемией.

В рамках реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 году приобретено: аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ-1.3.01Ф-Мед ТеКо – двухчастотный (0,88 МГц, 2,64 МГц), кресло-каталка гериатрическое «ККГ-01», подъемник электрический арт.320.00, подъемник электрический передвижной реабилитационный, стол для кинезотерапии «Ормед-Кинезо», комплект реабилитационного оборудования для разработки двигательных функций, мягкие модули, комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных «Биокинект» (стабилометрия), подвес реабилитационный для вертикализации пациента «Орторент С», система для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела REDCORD (полный стационарный комплект), система для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела REDCORD (полный стационарный комплект), аппарат для роботизированной механотерапии для лучезапястного сустава «FLEX-F05», аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей «FLEX-F01», аппарат для активно-пассивной механотерапии нижних и верхних конечностей «ORMED-Moto» с сиденьем, аомплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных «Биокинект» (балланс), аомплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных «Биокинект» (тренировка ходьбы, равновесия), аппарат для

роботизированной механотерапии верхних конечностей «FLEX-F03», тренажер реабилитационный для разработки суставов Kinetec Maestra, тренажер реабилитационный для разработки суставов Kinetec Maestra, программное обеспечение медицинское для восстановления, координации и оценки функц.возм Habilect 1.0, с дополнительным оборудованием, аппарат для электростимуляции мышц МИОВОЛНА, аодвес реабилитационный для вертикализации пациента «Орторент М (мобильный)», Аппарат магнитотерапии Маг-30, матрац противопролежневый трубчатый DGC001-2 без функции статик (с компрессором).

В рамках реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» в 2024 году приобретены: томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл (Томограф магнитно-резонансный VantageElan (MRT-2020) с принадлежностями), ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей InnovaIGS 5 с принадлежностями.

ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ» (ПСО)

Коечность ПСО: 12 кардиологических коек, 12 неврологических коек, 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 85836 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 80 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин.

Таблица 76. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	3,0/1,5
4	Врач-невролог	Неврология	1/1	3,5/1
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	2/2
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	-
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/0	1/0

Таблица 77. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/2024 г.г	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/ 2022/2023/2024 г.г.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	5,8/6,7/13,2/ 11,5/10,5	Сергачский муниципальный округ	24958	1144,0 1303,8 1077,0 894,0 890,0	60 мин.	180 мин.
		Бутурлинский муниципальный округ	12358	880,0 1087,0 775,0 728,0 817,0	60 мин.	180 мин.
		Спасский муниципальный округ	8497	1035,0 1082,0 765,0 589,0 729,0	60 мин.	180 мин.
		Сеченовский муниципальный округ	13206	1112,3 1264,3 1283,0 999,0 1164,0	60 мин.	180 мин.
		Пильнинский муниципальный округ	18145	889,7 1100,4 922,0 739,0 739,0	40 мин.	180 мин.
		Краснооктябрьский муниципальный округ	8860	944,3 1751,6 1524,0 1024,0 1148,0	30 мин.	180 мин.

В 2020 году, в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в связи с новой коронавирусной инфекцией, ПСО обслуживало пациентов из зоны обслуживания других ПСО: Лысковский, Вадский, Большемурашкинский, Княгининский, Большеболдинский, Гагинский муниципальные округа; городские округа Воротынский, Перевозский (расширение зоны обслуживания). Это приводило к удлинению плеча доставки, влияло на показатели летальности.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 85/107, за 2021 год - 90/84, за 2022 год – 84/92, за 2023 год – 90/112; за 2024 год - 66/241;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год – 192,

за 2021 год – 174, за 2022 год – 176, за 2023 год – 192;за 2024 год – 171;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 36, за 2021 год – 35, за 2022 год – 12, за 2023 год – 6; за 2024 год – 27;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за за 2020 год - 42,3%, за 2021 год - 38,8%, за 2022 – 55,9%, за 2023 год – 41,1%; за 2024 год - 40,9%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2020 год – 74, за 2021 год – 70, за 2022 год – 105, за 2023 год – 123; за 2024 год -137;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 6,7%, за 2021 год - 13,2%, за 2022 год – 11,4%, за 2023 год – 11,5%; за 2024 год - 10,5%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 46,1%, за 2021 год - 39,1%, за 2022 год – 25,0%, за 2023 год – 2,2%., за 2024 год - 27,7%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 258, из них с ишемическим инсультом - 227, с геморрагическим инсультом – 31, за 2021 год - 289, из них с ишемическим инсультом - 237, с геморрагическим инсультом – 52, за 2022 год – 288, из них с ишемическим инсультом – 240, с геморрагическим инсультом – 48, за 2023 год – 229, из них с ишемическим инсультом – 197, с геморрагическим инсультом – 32, за 2024 г госпитализировано с ОНМК - 374, из них с ишемическим инсультом - 292, с геморрагическим инсультом – 40;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 82 человека (36%), за 2021 год - 81 человека (28%), за 2022 год – 97 человек (40,4%), за 2023 год – 61 человек (23,4%); за 2024 год -170 человек (45,4%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2020 год - 2 (0,88%), за 2021 год - 4 (1,7), за 2022 год - 11 (5,0), за 2023 год – 18 (9,1%); за 2024 год – 26 (8,9%);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 23,2%, за 2021 год – 23,5%, за 2022 год – 21,2%, за 2023 год – 15,7%, за 2024 год - 15,9%.

Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 1 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., компьютерный томограф - 1 шт.

Выводы:

Часто доставка пациентов в ПСО из своих прикрепленных муниципальных образований составляет более 90 - 95 минут, что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ со 180 мин. до 90 мин. Основной проблемой в работе является дефицит кадров. ПСО не укомплектовано круглосуточным постом врачей неврологов, кардиологов (помощь обеспечивается врачами-реаниматологами), КТ служба обеспечена в круглосуточном режиме только рентген-лаборантами (врачи-рентгенологи работают удаленно). В рамках исполнения мероприятий Программы в 2023 году закуплено 2 единицы медицинского оборудования, включающих в себя УЗИ-аппарат 1 шт., КТ аппарат 1 шт., реабилитационное оборудование.

ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ» (ПСО)

ПСО укомплектовано 15 кардиологическими койками, в том числе - 3 ОРИТ, 15 неврологическими койками, в том числе - 3 ОРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 59309 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 100 минут (97 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле - 210 мин. Санитарной авиацией - до 120 мин.

Таблица 78. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятые) стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	1/0
4	Врач-невролог	Неврология	1/1	1/1
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6/6
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	0,5/0	0,75/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	1/0	1/0

11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	-

Таблица 79. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ»	8,8/15,7/6,1/ 12,3/7,7	Уренский муниципальный округ	28055	686,4 1009,7 731,0 678,0 705,0	30	210
		Ветлужский муниципальный округ	13900	770,5 1207,2 1039,0 983,0 965,0	45	210
		Шарангский муниципальный округ	11434	694,0 899,9 826,0 848,0 816,0	40	210
		Тонкинский муниципальный округ	7409	950,0 789,8 753,0 980,0 887,0	40	210

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год – 55/47; за 2021 – 54/35, за 2022 – 58/55, за 2023 год –70/53, за 2024 год - 60/58;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год – 102; за 2021 – 89, за 2022 – 113, за 2023 год – 122, за 2024 – 118;

- проведено консультаций с помощью телемедицинских технологий в 2024 году – 12 - 3,98% (12/301);

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год– 33, за 2021 год – 33, за 2022 год – 35, за 2023 год – 37, за 2024 - 27;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год- 91,6%; за 2021 – 61%, за 2022 – 60,3%. за 2023 – 61,2%, за 2024 – 45%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020 году - 68 пациентов – 19,54%; в 2021 году – 88 пациентов 26,8%, в 2022 году – 105 пациентов 30,25%, в 2023 году - 130 пациентов–39,51%, в 2024 году – 128 пациентов 42,52%;

- направлены в НИИ СККБ в 2020 году – 10 человек;

в 2021 году - 17 человек, в 2022 году – 2 человека, в 2023 году – 10 человек, в 2024 году - 3 человека;

- направлены на ВМП в 2024 г.- 10 пациентов;

- летальность от ОКС в 2020 году- 2,6%; в 2021 году- 4,2, в 2022 году – 2,01%, в 2023 году – 6,0%, в 2024 году - 2,99%;

- летальность от ОИМ в 2020 году- 8,8; в 2021 году – 15,7%, в 2022 году – 6,1%, в 2023 году – 12,3%, в 2024 году - 7,62%;

- досуточная летальность при ОКС в 2020 году- 66 %; в 2021 году - 50 %, в 2022 году – 28,5%, в 2023 году – 37,5%, в 2024 году - 22,22%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 176, в 2021 году – 299, в 2022 году – 234, в 2023 году - 302, в 2024 году- 262;

- проведено консультаций с помощью телемедицинских технологий в 2024 г – 2 чел. -1% (2/244);

из них с ишемическим инсультом в 2020 году- 137, в 2021 – 222, в 2022 году – 181, в 2023 году – 280, в 2024 году – 223;

с геморрагическим инсультом в 2020 году- 8 человек; в 2021 году – 44 человека, в 2022 году – 28 человек, в 2023 году – 22 человека, в 2024 году – 11 человек;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году- 72 человека (40%); в 2021 году – 90 человек (40,1%); в 2022 - 93 человека (40%); в 2023 году - 67 человек (30,04%), в 2024 году – 51 человек (22,86%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2020 году- 1 человек (1% от всех поступивших с ИМ и 1,38% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа); в 2021 году – 11 человек (4,95% от всех поступивших с ИМ и 12,2% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа); в 2022 году – 9 человек (5% от всех поступивших с ИМ и 9,6% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа), в 2023 году – 25 человек (8,9% от всех поступивших с ИМ и 37,31% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа), в 2024 году - 28 человек, (12,55% от всех поступивших с ИМ и 54,90% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа);

- направлены на ВМП в 2024 г.- 3 пациента;

- летальность от ОНМК в 2020 году- 12,4%; в 2021 году – 22,1%, в 2022 году – 11,4%, в 2023 году – 11,3%, в 2024 году – 9,82%.

Оснащение: аппарат холтеровскогомониторирования сердечного ритма - 1 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 18 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего

дыхания - 21 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 2 шт., КТ - 1 шт., электрокардиостимулятор с временной чреспищеводной эндокардиальной стимуляцией сердца - 2 шт.

Выводы: Доставка пациентов в РСЦ из всех прикрепленных районов занимает значительное время «симптом – баллон» - более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Активное использование санавиации, уменьшает время доставки в РСЦ с 200 минут до 90 мин.

Осуществляются регулярные консультации пациентов со специалистами РСЦ № 2, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

В большинстве районов прикрепления, где время "симптом баллон" более 120 мин., используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Имеется дефицит кардиологов, неврологов, отсутствует врач ЛФК, врач физиотерапевт.

ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ» (ПСО)

ПСО укомплектовано 8 кардиологическими койками, в том числе 2 койки в ОАиР, 10 неврологическими койками, в том числе - 2 койки в ОАиР.

Зона обслуживания ПСО с численностью населения 44209, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 210 мин.

Таблица 80. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	3,25/2
4	Врач-невролог	Неврология	1,5/2	3,75/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3,5/3

7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	1	1
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,5/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 81. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ»	5,7/4,5/5,0/7,0/0	Муниципальный округ г. Шахунья	32 849	1067,4 1133,7 964,0 1245,0 1257,0	60	220
		Тоншаевский муниципальный округ	14 829	698,2 785,3 728,0 892,0 769,0	60	-

Статистические показатели за 2020, 2021,2022, 2023,2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС за 2020 год - 144 чел., за 2021 год - 141 чел., за 2022 год-126 чел., за 2023 год – 154 чел., за 2024 год – 158 чел. С подъемом сегмента ST за 2020 год - 52 чел., за 2021 год - 59 чел., за 2022 год- 41 чел., за 2023 год - 54 чел., за 2024 год - 57 чел. Без подъема сегмента ST за 2020 год - 36 чел., за 2021 год - 30 чел., за 2022 год- 38 чел., за 2023 год - 51 чел., 2024 год - 57 чел. Нестабильная стенокардия за 2020 год - 56 чел., за 2021 год - 52 чел., за 2022 год – 47 чел., за 2023 год – 49 чел., за 2024 год – 44 чел.;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 88, за 2021 год - 89 чел., за 2022 год – 79 чел., за 2023 год – 105 чел., за 2024 год – 114 чел.;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 13 чел., за 2021 год - 13 чел., за 2022 год – 29 чел., за 2023 год – 43 чел., за 2024 год – 13 чел., доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 34,2%, за 2021 год - 33,3%; за 2022 год – 24,1%, за 2023 год – 39,5%, за 2024 год – 22,8%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 70 чел. (48,6%), за 2021 год - 73 чел. (51,8%), за 2022 год – 85 чел., за 2023 год – 128 чел., за 2024 год - 128 чел.;

- 22 человека направлены в СККБ для оперативного лечения нарушения ритма и проводимости, 8 человек направлено в СККБ на АКШ;

- летальность от ОКС за 2020 год - 3,5%, за 2021 год - 2,8%, за 2022 год - 3,2%, за 2023 год – 4,5%, за 2024 год – 2,5%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 5,7 %, за 2021 год - 4,5 %, за 2022 год – 5,0%, за 2023 год – 7,0%, за 2024 год – 3,5%;

- досуточная летальность при ОКС от всех умерших за 2020 год - 80,0%, за 2021 год - 100%, за 2022 год – 0%, за 2023 год – 71,4% , за 2024 год – 50%, всего умерших за 2020 год - 5 чел., досуточно - 4 чел., за 2021 год - 4 чел., досуточно - 4 чел., за 2022 год – 4 чел., досуточно 0 чел, за 2023 год – 7 чел., досуточно – 5 чел., за 2024 год – 4 чел., досуточно – 2 чел.

Анализ смертности от ОИМ в ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ» за 2020/2021/2022/2023/2024 годы.

В зоне обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ» по данным, предоставленным медицинскими организациями за 2020/2021/2022/2023/2024 годы, зарегистрировано 577 ОИМ. Из них госпитализировано - 577, в том числе в ПСО - 577. Умерло 31 человек, (18 человек - досуточная летальность). Таким образом, летальность в ПСО составила 5,4% (досуточная летальность – 3,1%). Зона ответственности: ГБУЗ НО «Тоншаевская ЦРБ» - 0 человек; ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ» - 18 человек. Досуточная летальность больных с ОИМ составляет 58,1% от количества умерших. Все случаи летальности разобраны на КИЛИ. Патологоанатомические вскрытия проведены в 100% случаев. Расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов отсутствуют. Выявленные дефекты в оказании медицинской помощи на амбулаторном, догоспитальном и госпитальном этапе разобраны на Комиссии. С замечаниями ознакомлены участковые врачи-терапевты (ВОП), фельдшера СМП. В течение 2020–2024 годов проводилась учеба по соблюдению Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи больным при ОКС.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 364, за 2021 год - 287, за 2022 год – 239, за 2023 год - 302, за 2024 год – 411, из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 319, за 2021 год - 259, за 2022 год – 223, за 2023 год – 274, за 2024 год - 297, с геморрагическим инсультом за 2020 год - 45, за 2021 год – 28, за 2022 год – 16, за 2023 год – 28, за 2024 год – 37;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 149 (46,7%), за 2021 год - 115 (40,1%), за 2022 год – 88 (36,8%), за 2023 год – 115 (41,7%), за 2024 год – 120 (40.4%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 15 (4,7%), за 2021 год - 14 (5,4%) , за 2022 год – 20 (9,0%), за 2023 год – 29 (10,6%), за 2024 год – 36 (12,1%)

от всех поступивших с ИИ. За 2020 год - 34,9%, за 2021 год - 58,3%, за 2022 год – 51,3%, за 2023 год – 38,7% , за 2024 год- 30,6% - от всех поступивших с ИИ в первые 3 часа;

- летальность от ОНМК за 2020 год - 21,0%, за 2021 год - 14,6%, за 2022 год – 14,6%, за 2023 год – 12,3%, за 2024 год – 13,5%.

Выводы:

Во всех территориях прикрепления время «симптом - баллон» составляет более 120 мин., поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В 2024 году использовалась активно санавиация с целью уменьшения времени доставки пациентов в РСЦ № 2 с 220 до 90 минут. Транспортировано санавиацией 27 человек.

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» в 2024 году приобретено оборудование: Томограф рентгеновский компьютерный с принадлежностями модель ANATOM 64 Precision, Аппарат для УЗ-терапии УЗТ-1.3.02Ф – «Мед ТеКо», Система ультразвуковая диагностическая мед. «РуСкан70П» с принадлежностями, оборудование для реабилитации пациентов с патологией ЦНС и ОДА.

ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» (ПСО)

ПСО укомплектовано: 6 кардиологических коек, кроме того, 3 койки в отделении АиР, 18 неврологических коек, кроме того, 3 койки в отделении АиР.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 60 356 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (33 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40–60 мин. (60 км).

Таблица 82. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	2/2
4	Врач-невролог	Неврология	3/3	5,25/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-

6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8	Логопед	Логопедия	-	1/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1,0/1,0	1/1

Таблица 83. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022/ 2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по району от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	10,1/20,8/9,09/ 9,7/0	Балахнинский муниципальный округ	75057	1024,2 1119,5 1074,0 1003,0 780,0	30 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021,2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 55/47; за 2021 год - 42/77, за 2022 год - 38/28; за 2023 год – 42/51, за 2024 год – 35/75;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 102; за 2021 год -72, за 2022 год – 69, за 2023 год – 93, за 2024 год – 60;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 33, за 2021 год - 2, за 2022 год – 4, за 2023 год – 5, за 2024 год – 4;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST, доставленных в первые 12 часов, за 2020 год – 91,6%; за 2021 год - 88,4%, за 2022 год - 85,2%, за 2023 год – 88,1%, за 2024 год – 84,5%.

Подавляющее число больных с ОКС с подъемом сегмента ST маршрутизируются сразу напрямую в РСЦ № 1 для первичнорго ЧКВ или в рамках фармакоинвазивной стратегии;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 68 чел. (19,54%); за 2021 год - 52 чел. (43,7%), за 2022 год - 77 чел. (62,09%), за 2023 год – 116 (83,4%), за 2024 год – 87 (88,4%);

- направлены в НИИ СККБ за 2020 год - 10; за 2021 год - 9 чел., за 2022 год - 8 чел., за 2023 год – 7 чел. за 2024 год – 8 пациентов;

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,6%; за 2021 год - 12,6%; за 2022 год - 5,6%, 2023 год – 6,4%, за 2024 год – 4,5%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 8,8%, за 2021 год - 20,8%,

за 2022 год - 10,6%, за 2023 год – 9,7%, за 2024 год – 8,3%.

Статистические показатели работы ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - за 2020 год - 176, за 2021 год - 406, за 2022 год – 411, за 2023 год - 354, за 2024 год – 496;

из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 137, за 2021 год - 316, за 2022 год – 328, за 2023 год - 326, за 2024 год – 412;

с геморрагическим инсультом за 2020 год - 8, за 2021 год - 43, за 2022 год – 37, за 2023 год – 28, за 2024 год – 44;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 72 (40%), за 2021 год - 50 (15,8%), за 2022 год - 107 (27,8%), за 2023 год – 103 (26,1;%), за 2024 год – 85 (20,6%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 1 (1% от всех поступивших с ИИ и 1,38% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 2 (0,6% от всех поступивших с ИИ и 4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год - 8 (2,4% от всех поступивших с ИИ и 5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год - 15 (4,6% от всех поступивших с ИИ 22,5% от поступивших с ИИ первые 4,5часа), за 2024 год - 29 (7% от всех поступивших с ИИ и 34% от поступивших с ИИ первые 4,5часа).

Выводы:

Балахнинский муниципальный округ имеет компактную территорию, позволяющую осуществлять доставку пациентов в ПСО в короткие временные интервалы. Близкое расположение к г. Н.Новгороду позволяет направлять пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST без проведения тромболизиса сразу в РСЦ для проведения первичного ЧКВ. За последние 4 года отмечается тенденция к увеличению случаев прямой доставки в РСЦ. Таких пациентов за 2020 год было 35, за 2021 год - 38, за 2022 год - 34, за 2023 год – 116, в 2024 году - 112. При этом госпитализация в ПСО не осуществлялась. Основной проблемой в работе является дефицит кадров. ПСО не укомплектовано круглосуточным постом врачей кардиологов (помощь обеспечивается врачами-реаниматологами), КТ служба, УЗ-диагностика начали работать в круглосуточном режиме.

В рамках исполнения мероприятий настоящей программы в 2023 г., прошло переоснащение ПСО оборудованием: УЗИ - 4 ед., ИВЛ - 4 ед., компьютерный томограф - 1 ед.

ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ» (ПСО)

ПСО оснащено: 12 кардиологических коек для больных с ОКС, в т.ч. 2 БРИТ, 12 неврологическая койка для больных с ОНМК, в т.ч. 4 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 62429 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 84. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	4,0/2,0
4	Врач-невролог	Неврология	2/0,5	8,6/1
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,5/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	1,0/0,5
9	Психолог	Психология	-	1,0/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	-

Таблица 85. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/ 2021/2022/ 2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/ 2022/2023/ 2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	8,4/4,6/7,6/7,1 /10,5	Лысковский муниципальный округ	30839	725,5 790,8 742,0 670,0 741,0	30 мин.	90 мин.
		Воротынский муниципальный округ	14227	1093,3 1212,6 993,0 1250,0 1227,0	60 мин.	90 мин.
		Княгининский муниципальный округ	8810	736,2 796,4 823,0 669,0	60 мин.	90 мин.

				681,0		
		Большемурашкинский муниципальный округ	8553	807,8 886,1 745,0 656,0 677,0	70 мин.	90 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 70/49; за 2021 год - 79/51; за 2022 год – 85/33, за 2023 год - 69/50, за 2024 год - 71/53;

- количество выбывших пациентов с ИМ - 2020 год - 119; за 2021 год - 130; за 2022 год – 118, за 2023 год -127,за 2024 год - 124;

- количество случаев госпитального тромболизиса - за 2020 год - всего ТЛТ-41, из них госпитального 9; за 2021 год - всего ТЛТ-43, из них госпитального 3; за 2022 год – 52, из них госпитального 8, догоспитального 44, за 2023 год - 26 из них госпитального 6, догоспитального 20, за 2024 год - 22, из них госпитального 7, догоспитального 15;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - за 2020 год - 22,0% (86,0%/58,6%); за 2021 год - 6,9%; за 2022 год – 15,4%; за 2023 год - 8,7%, за 2024 год - 9,8%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 104 чел. - 36,01%; за 2021 год - 118 чел. - 38,8%; за 2022 год – 56,6%; за 2023 год - 60,6%, за 2024 год - 60,7%;

- летальность от ОКС за 2020 год - 3,5%; за 2021 год - 4,6%; за 2022 год – 7,6%, за 2023 год – 2,1%, за 2024 год - 8,87%;

- летальность от ОИМ - за 2020 год - 8,4%; за 2021 год - 4,6%; за 2022 год – 7,6%, за 2023 год – 7,1%, за 2024 год - 8,87%;

- досуточная летальность при ОКС - за 2020 год - 10,0%, за 2021 год-16,7%; за 2022 год – 44,4%, за 2023 год – 0,5%, за 2024 год - 36,4%.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - за 2020 год - 287, за 2021 год - 321 чел., за 2022 год – 314 чел., за 2023 год – 412 чел., из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 227, за 2021 год - 267, за 2022 год – 259, за 2023 год - 368, с геморрагическим инсультом за 2020 год - 38, за 2021 год - 38; за 2022 год – 41, за 2023 год – 44, за 2024 год - 358, из них с ишемическим инсультом -313, с геморрагическим инсультом - 45;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 106 (46,7%), за 2021 год - 122 чел. (40%); за 2022 год - 121 чел. (40,3%); за 2023 год – 86 чел. (29%), за 2024 год - 113 чел. (36,1%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизиса 2020 год - 15 (6,6%); за 2021 год - 21 (7,9%), за 2022 год – 28 (10,7%), за 2023 год – 35 (9,5%) от всех поступивших с ИИ, за 2020 год - 29,4%, за 2021 год - 17,2% (в первые 4,5 часа); за 2022 год – 15,2%; за 2023 год - 9,6%, за 2024 год - 6,7%;

- летальность от ОНМК за 2020 год - 16,3%, за 2021 год-17,5%; за 2022 год – 17,3%, за 2023 год – 15,8%, за 2024 год - 20,06%.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов - 2 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 11 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ – 1 шт.

В рамках реализации Программы Лысковская ЦРБ/ПСО оснащено новым оборудованием: КТ-томограф - 1 шт., УЗИ-аппарат - 1 шт., аппараты ИВЛ - 3 шт., тренажер для восстановления опорно-двигательного аппарата, тренажер для тренировки ходьбы, тренажер для восстановления мышечной силы мелких мышц, тренажер для восстановления движения в суставах конечностей, тренажер двигательной координации движения, функциональные кровати.

Осуществляются регулярные консультации пациентов со специалистами РСЦ № 2, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Выводы:

В большинстве территорий прикрепления, где время «симптом - баллон» более 120 мин., используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. Имеется дефицит кардиологов, неврологов.

ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ» (ПСО)

ПСО оснащено: 14 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 99061 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 90 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин

Таблица 86. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г.	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно

	№ 918н, № 928н)			
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	3/3
4	Врач-невролог	Неврология	1,25/1	2,5/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,5/1
8	Логопед	Логопедия	-	0,25/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0	1/1

Таблица 87. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022/2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население.	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022/2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
БУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	7,6/5,0/7,8/25,0/33,3	Муниципальный округ Семеновский	46215	745,1 797,9 637,0 785,0 767,0	30 мин.	60 мин.
		Воскресенский муниципальный округ	19043	1126,6 1069,4 827,0 1054,0 1153,0	90 мин.	60 мин.
		Варнавинский муниципальный округ	11669	986,8 1141,9 990,0 1435,0 1220,0	90 мин.	60мин.
		Кр. Баковский муниципальный округ	20977	961,3 1085,6 911,0 982,0 683,0	90 мин.	60мин.

Статистические показатели 2020, 2021,2022, 2023, 2024 годы:
Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 92/294, за 2021 год - 119/415; 2022 год -88/15, за 2023 год — 83/395; за 2024 год - 73/343;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 11, за 2021 год - 8; 2022 год – 55, за 2023 год – 29; за 2024 год – 27;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 23,4%; за 2021 год - 57,1%; за 2022 год – 62,5%, за 2023 год- 56,6%; за 2024 год - 49,10%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 84 (21,7%), за 2021 год - 96 (23,1%); за 2022 год 104(28%), за 2023 год-87(22%); за 2024 год - 88(26%);

- летальность от ОКС - за 2020 год - 0%; за 2021 год - 0%; 2022 -0, за 2023 год – 3,2%; за 2024 год - 0%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 7,6%; за 2021 год - 5,0%; за 2022 год – 7,8%, за 2023 год – 25,0%; за 2024 год - 9,6%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 20%; за 2021 год - 16,6%, за 2022 год – 50 %, за 2023 год – 1,6%, за 2024 год -71,4%.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 429, из них с ишемическим инсультом - 348, с геморрагическим инсультом - 38; за 2021 год - 416, из них с ишемическим инсультом - 320, с геморрагическим инсультом - 40; за 2022 год - 485 из них ишемическим инсультом - 335, с геморрагическим инсультом – 43, за 2023 год – 413, из них ишемическим инсультом - 378, с геморрагическим инсультом – 35; за 2024 год – 406, из них ишемическим инсультом - 307, с геморрагическим инсультом – 28;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 5,7% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа, за 2021 год - 9,9% от всех поступивших с ИИ и 26,0 % от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа; 2022 год - 44% от всех поступивших с ИИ и 59,4% от поступивших с ИИ с первые 4,5 часа, за 2023 год - 42,1% от поступивших с ИИ с первые 4,5 часа; за 2024 год - 44,1% от поступивших с ИИ с первые 4,5 часа;

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 20; за 2021 год – 31; 2022 год – 36, за 2023 год – 43; за 2024 год – 33;

- летальность от ОНМК за 2020 год - 10,4%; за 2021 год - 13,6%, 2022 -14,6%, за 2023 год – 9,9%, за 2024 год – 9,4%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания

- 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 7 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 7 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

Выводы:

В большинстве территорий прикрепления, где время «симптом - баллон» более 120 минут, используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ № 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» в 2024 году проведено переоснащение КТ, приобретение аппаратов УЗИ.

ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 г. Саров» (ПСО)

Оснащение ПСО: 10 кардиологических коек, в том числе - 2 БРИТ, 15 неврологических коек, в том числе - 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 93721 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (30 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 5 мин.

Таблица 88. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	1
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	1
3	Врач-кардиолог	Кардиология	4/4	1/1
4	Врач-невролог	Неврология	6/4	6/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	-
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/0,5
9	Психолог	Психология	-	0,5/0,5
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 89. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/ 2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.22 год*	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ФГБУЗ «КБ № 50 г. Саров»	8,5/7,4/6,6/ 6,0/6,8	г. Саров	93721	-	30 мин	5 мин.

*- данные по ЗАТО отсутствуют.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 39/195; за 2021 год - 67/244; за 2022 год - 46/258; за 2023 год -69/258; за 2024 год- 76/249;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 91; за 2021 год - 124; за 2022 год - 119; за 2023 год – 150; за 2024 год – 188;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 19, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 39,6%; за 2021 год - 24, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 55%; за 2022 год - 14, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 54%; за 2023 год - 16, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 29%; за 2024 год - 18, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 31%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 44 человека (31%), за 2021 год - 84 человека (21%); за 2022 год - 96 человека (31,6%); за 2023 год - 150 (45,9%); за 2024 год - 99 человек (32,7%);

- летальность от ОКС за 2020 год - 8,5%; за 2021 год - 7,4%; за 2022 год - 6,6%; за 2023 год - 2,8%; за 2024 год - 6,8%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 16,5%; за 2021 год - 15,7%; за 2022 год - 16,8%; за 2023 год - 6%; за 2024 год - 11,7%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 42,1%, за 2021 год - 61,1%; за 2022 год - 65%; за 2023 год - 88,9%; за 2024 год - 54,5%;

- за 2024 год было госпитализировано с нарушениями ритма - 147 человек, кардиомиопатией - 29 человек, хронической ишемической болезнью в стадии декомпенсации - 372 человека, гипертонической болезнью - 197, неревматическим поражением клапанов сердца - 80 человек.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 388 человек, из них с ишемическим инсультом - 285, с геморрагическим инсультом - 39; за 2021 год - 420 человек, из них с ишемическим инсультом - 274, с геморрагическим инсультом - 42; за 2022 год - 418 человек, из них с ишемическим инсультом - 286, с геморрагическим инсультом - 32; за 2023 год - 420 человек, из них с ишемическим инсультом - 319,

с геморрагическим инсультом – 33; за 2024 год - 422 человек, из них с ишемическим инсультом - 280, с геморрагическим инсультом - 52;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 106 человек (37,2%); за 2021 год - 98 человек (35,7%); за 2022 год - 142 человек (50%); за 2023 год - 204 (48,9%); за 2024 год - 228 (53,9%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 7 (2,6% от всех поступивших с ИИ и 6,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 11 (4,01% от всех поступивших с ИИ и 11,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год - 15 (5,2% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2023 год - 26 (8,2% от всех поступивших с ИИ и 19,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год - 20 (7,1% от всех поступивших с ИИ и 15,03% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год- 16,5%, за 2021 год - 15,5%; за 2022 год – 14,3%; за 2023 год - 12,9%; за 2024 год - 15,4%;

- за 2024 год проконсультированы по ТМК 52 пациента с геморрагическим инсультом, выполнена 405 УЗДС БЦА и выявлено 42 пациента с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий, направлено на оперативное лечение 23 человека.

Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 10 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - нет., КТ - 2 шт., МРТ - 1 шт.

Выводы:

В целом показатели отделения соответствуют общероссийским индикаторам за исключением досуточной летальности от ОИМ, что говорит о тяжести состояния пациентов при поступлении в стационар, а также летальность от ОИМ. В настоящее время в отделении 1,75 вакантная ставка дежурного невролога, в день работает 1 невролог + 1 заведующий отделением, остальные 2 невролога дежуранта + 0,25 ставки внешний совместитель+ 0,5 ставки внутренние совместители. Кардиолог 1 работает на ставку, в вечернее время в стационаре кардиолога нет, дежурства обеспечиваются силами дежурного терапевта ЦПО. В 2021 году был установлен 2 аппарат КТ, обследования пациентов с ОНМК осуществляются на нем. Пациенты госпитализируются в отделение через палаты интенсивной терапии. Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приказами министерства здравоохранения Нижегородской области с изменениями от 2024 года (ЧКВ и СКГ выполняется в г. Саров, при временном отсутствии специалиста в ЦГб г. Арзамас, пациенты с ГИ при

необходимости оперативного лечения в НОКБ им. Н.А.Семашко). Пациенты с гемодинамически значимыми стенозами БЦА консультируются с нейрохирургами НОКБ, ангиохирургами НИИ СККБ. Помимо взаимодействия с РСЦ № 1, № 2, № 3 у больницы есть возможность отправлять пациентов в клиники ФМБА (ПОМЦ, ФНКЦ, ФК ВМТ, 122 больница им. Соколова Санкт-Петербург) на отсроченное СКГ, для нейрохирургической помощи.

В августе 2024 года открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Пациенты с ОКС проходят диагностику и лечение на базе КБ № 50. При отсутствии специалиста, сохраняется возможность для отправки пациента в ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» (РСЦ № 3). В 2023 и 2024 годах активно использовалась санавиация (медицина катастроф) при транспортировке пациентов в РСЦ, что значительно сокращало время доставки.

Планируется так же выполнение тромбоэкстракций у пациентов с ишемическим инсультом, что улучшит качество оказания помощи у данной группы пациентов.

ГБУЗ НО «ДГВВ им. А.М.Самарина» (ПСО)

ПСО укомплектовано: 36 кардиологических коек, 36 неврологических коек, ОРИТ - 9 и 9 коек ОКС и ОНМК соответственно.

Зона обслуживания ПСО с территорий прикрепленного населения численностью 221678 чел., плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 75 мин.(75 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 мин.

Таблица 90. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	6,75/3
4	Врач-невролог	Неврология	-	8,25/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,75/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/-(совм.)
9	Психолог	Психология	-	1,5/1

10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	-
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,5/-(совм.)

Таблица 91. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, 2020/ 2021/2022/ 2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания;	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас., 2020/2021 19/2021/ 2022/2023/ 2024 г.г.	Время доставки в ПСО, мин	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «ДГВВ им. А.М. Самарина»	6,7/4,9/4,18/ 6,6/12,0	г. Дзержинск	222 966	917,8 901,5 671,0 699,0 778,0	20	40
		Володарский муниципальный округ	34 514	703,6 786,8 686,0 548,0 563,0	40	60

Изменение схем маршрутизации:

С 1 мая 2020 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК из зоны ответственности ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ».

С 1 мая 2020 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС из зоны ответственности ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ».

С 3 июня 2020 г. по 19 июня 2021 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК, проживающим в Нижегородском, Советском, Приокском районах г. Нижнего Новгорода.

Приостановка приема пациентов с ОНМК и ОКС с 19 июня 2020 г. по 6 июля 2020 г.

Приостановка приема пациентов с ОНМК с 20 октября 2020 г. по 6 ноября 2020 год.

Приостановка приема пациентов с ОКС с 26 октября 2020 года по 6 ноября 2020 г.

Приостановка приема пациентов с ОНМК с 31 мая 2024 г. по настоящее время.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/ без подъема сегмента ST за 2020 год - 116/596, 2021 год – 128/420, 2022 год – 74/622, 2023 год – 62/520, за 2024 год – 87/641 пациент;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 283, 2021 год - 263, 2022 год – 263, за 2023 год – 193, за 2024 год – 296 пациентов;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 74, доля

госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 63,8%, количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 76, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 59,4%, - количество случаев госпитального тромболизиса за 2022 год - 28, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2022 год – 37,8%, количество случаев госпитального тромболизиса за 2023 год – 46, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2023 год – 74,2%, за 2024 год – 61, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2024 год – 75,4%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год – 215, за 2021 год – 217, за 2022 год – 256, за 2023 год - 233, за 2024 год – 295 пациентов.

За 2019 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 21 человек, проконсультировано 71 человек, за 2020 года переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 24 человека, проконсультировано 64 человека; за 2021 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 21 человек, за 2022 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 21 человек, за 2023 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 26 человек, за 2024 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 35 человек;

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,6%, за 2021 год - 4,9%, за 2022 год – 4,18%, за 2023 год – 2,2%, за 2024 год – 3,0%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 6,7%, за 2021 год - 4,9%, за 2022 год – 4,18%, за 2023 год – 6,6%, за 2024 год – 3,0%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 31,5%, за 2021 год - 38,5%, за 2022 год – 45,5%, за 2023 год – 40,2%, за 2024 год – 55,5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- за 2020 год госпитализировано с ОНМК 1356, из них с ишемическим инсультом - 1175, с геморрагическим инсультом - 123, за 2021 год госпитализировано с ОНМК 1298, из них с ишемическим инсультом - 1105, с геморрагическим инсультом – 119, за 2022 году госпитализировано с ОНМК 1297, из них с ишемическим инсультом - 1063, с геморрагическим инсультом – 116, за 2023 год госпитализировано с ОНМК - 1047, из них с ишемическим инсультом - 951, с геморрагическим инсультом – 96, за 2024 год госпитализировано с ОНМК - 443, из них с ишемическим инсультом - 368, с геморрагическим инсультом - 54;

- за 2020 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 262 (19,3%), за 2021 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 241 (18,6%), за 2022 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 210 (16,2%), за 2023 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 206 (20,2%); за 2024 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 50 (14,1%);

- за 2020 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 4 (0,34% от всех поступивших с ИИ и 3,22%

от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 5 (0,45% от всех поступивших с ИИ и 3,70% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2022 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 8 (0,8% от всех поступивших с ИИ и 3,70% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 18 (1,9% от всех поступивших с ИИ и 7,76 % от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 3 (0,8% от всех поступивших с ИИ и 4,0 % от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год – 12,2%, за 2021 год – 14,1%, за 2022 год – 12,6%, за 2023 год – 17,4%, за 2024 год – 14,0%.

Оснащение: электрокардиограф - 9 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1, прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 19 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 6 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 0 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт., ИВЛ «Авента-М»-1 шт., рециркулятор УФ бактерицидный- 3шт, электрокардиостимулятор наружный «ЭКСТАЙМ» - 1шт., регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга для суточного мониторирования ЭКГ «Кардио-Астел» - 4 шт., Электрокардиограф 3-6-12 канальный с регистрацией ЭКГ-3 шт., отсасыватель хирургический Армед - 1шт. В рамках реализации Программы планируется в 2022 году приобретение компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ, дефибриллятора бифазный, аппаратов холтеровского мониторирования сердечного ритма, электрокардиографов.

В декабре 2020 года получен новый аппарат Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения трансторакальной эхокардиографии вариант исполнения VividS 70N (ДжиИВингмедУльтрасаунд АС», Норвегия).

В 2022 году получено следующее новое оборудование:

- аппарат для механотерапии «ОРТОРЕНТ»;
- велоэргометр медицинский «Орторент ВЕЛО»;
- подвес реабилитационный для вертикализации пациента.

В июле 2022 года получено следующее новое оборудование:

- комплекс д/больных с двигательной патологией «Биокинект»;

- тренажер «Баланс-Мастер»;
- кровати функциональные в количестве – 34 штук;
- аппарат Имитатор ходьбы «ИМИТРОН»;
- аппарат продолжительной пассивной/активной мобилизации ОРТОРЕНТ К;
- аппарат реабилитационный Tutor.

Выводы:

С территорий, где время - «симптом - баллон» в пределах 120 мин. (Володарский муниципальный округ, городской округ город Дзержинск) позволит переводить пациентов в РСЦ для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2019–2024 годы.

ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» Филиал № 1 (ПСО)

ПСО укомплектовано 24 кардиологическими койками и 6 - в ОРИТ, 32 неврологическими койками, в том числе 6 ОРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 104026 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 120 минут (84 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле - 60 мин., санитарной авиацией - до 85 мин.

Таблица 92. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятые) стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	- -
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	8,5/5
4	Врач-невролог	Неврология	1,5/1	12,5/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	- -
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	1/1
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	1,25/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	2/1

Таблица 93. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/2023 /2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	8,3/9,0/12,2/ 32,4/45,8	Городецкий муниципальный округ	70863	976,3 920,6 818,0 766,0 795,0	30	60
		Ковернинский муниципаль округ	14874	902,5 910,5 931,0 815,0 805,0	90	-
		Муниципальный округ Сокольский	10679	647,1 803,8 635,0 711,0 997,0	90	-
		Муниципальный город Чкаловск	16398	961,5 987,7 987,0 946,0 929,0	30	-

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 149/150; за 2021 год - 136/77; за 2022 год – 135/111, за 2023 год – 123/99, за 2024 год - 51/74;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 223 чел.; за 2021 год - 213 чел.; за 2022 год – 246 чел., за 2023 год - 233; за 2024 год - 135;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 11, за 2021 год - 4, за 2022 год – 6, за 2023 год – 7, за 2024 год - 6;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 7%; за 2021 год - 3%; за 2022 год – 4,4%, за 2023 год – 5,69%, за 2024 год - 3,97%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 180 пациентов - 37,4%; за 2021 год - 172 пациента - 41,3%; за 2022 год – 269 пациентов – 51,4%; 2023 год – 283 пациентов – 56,9%., за 2024 – 201 пациент - 55%;

- направлены в НИИ СККБ за 2020 год - 2 человека; за 2021 год - 0 человек; за 2022 год – 5 человек; за 2023 год – 9 человек, за 2024 год – 36 человек;

- летальность от ОКС за 2020 год - 4,2%; за 2021 год - 6,3%;

за 2022 год – 4,6%, за 2023 год – 2,2%; за 2024 год – 2,7%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 9%; за 2021 год - 12,2%; за 2022 год – 9,8%, за 2023 год – 5,2%; за 2024 год – 8%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 45%; за 2021 год - 38,3%; за 2022 год – 58,3%, за 2023 год – 63,6%., за 2024 год – 60%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 727 человек, за 2021 год - 617, за 2022 год – 727, за 2023 год – 752 человек, за 2024 год - 755 человек;

из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 648 человек, за 2021 год - 536 человек, за 2022 год – 635, за 2023 год - 658, за 2024 год – 663 человека;

с геморрагическим инсультом за 2020 год - 65 человек; за 2021 год - 76 человек, за 2022 год – 70 человек, за 2023 год – 71, за 2024 год - 70;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 141 человек (19,4%); за 2021 год - 109 человек (20,3%); за 2022 год – 153 человека (24,8%); за 2023 год – 89 человек (13,5%), за 2024 год - 84 (11,1%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 28 человек (4,3% от всех поступивших с ИИ и 19,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 26 человек (4,9% от всех поступивших с ИИ и 23,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год – 35 человек (5,5% от всех поступивших с ИИ и 30,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 44 человек (6,7% от всех поступивших с ИИ и 13,5% в первые 4,5 часа), за 2024 год – 49 человек (7,4% от всех поступивших с ИИ и 58,3% в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 22,6%; за 2021 год - 20,3%; за 2022 год 19,4%, за 2023 год – 19,8%, за 2024 год – 19,1%).

Оснащение: электрокардиограф - 1 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., КТ - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров - 1 шт.

Выводы:

Доставка пациентов в РСЦ из всех прикрепленных районов занимает значительное время «симптом - баллон» - более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной

стратегии. Использование санавиации, не уменьшает время доставки в РСЦ. В рамках реализации Программы в 2020–2022 годах проведено переоборудовние ПСО, получены и введены в эксплуатацию: функциональные кровати для больных с ОНМК - 8 шт.; мониторы реанимационного и анестезиологического для контроля ряда физиологических параметров МИТАР-01-»Р-Д» - 8 шт.; стабилоплатформа с биологической обратной связью - 1шт.; аппарат для холтеровскогомониторирования сердечного ритма - 2 шт.; аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 шт.; система компьютерной томографии Somatomgoc принадлежностями, вариант исполнения: Somatomgo.U - 1 шт.; комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 1 шт.; ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт.; механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах - 1 шт.

ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»

10 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 14 неврологических коек, в томчисле 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 62 219 человек (на начало 2024 года), плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 70 мин. (90 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ (РСЦ № 2) 180 мин. (230 км).

Таблица 94. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	0	0
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	0	0
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	1,25/1
4	Врач-невролог	Неврология	2,25/2	6/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	0	0
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	0	3/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная	0	0/0

		медицина		
8	Логопед	Логопедия	0	0,5/0
9	Медицинский психолог	Психология	0	0,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	0	0,5/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,25/0	0,25/0

Таблица 95. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/ 2022/ 2023/2024 годы	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/ 2021/2022/2023/2024 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»	8,9%/ 8,9%/ 6,5/5,8/4,0	Большеболдинский муниципальный район	8693	1031,8 916,2 796,0 832,0 1078,0	60 мин.	180 мин.
		Лукояновский муниципальный район	24797	947,0 1037,9 861,0 896,0 949,0	60 мин.	180 мин.
		Починковский муниципальный округ	22884	803,0 975,9 894,0 1035,0 847,0	30 мин.	180 мин.
		Гагинский муниципальный округ	8564	1090,6 1038,4 1092,0 831,0 1052,0	60 мин.	180 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год – 67/50, за 2021 год - 86/47, 2022 год – 51/241, за 2023 год - 35/99; за 2024 год – 13/87;

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год - 117, за 2021 год – 102, за 2022 год – 137, за 2023 год - 120;2024 год – 100;

- количество случаев госпитального тромболизиса, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST: за 2020 год - 37/66 (56,1%) , за 2021 год - 41/86 (47,7%), за 2022 год – 20/42 (47,6%), за 2023 год - 27/35 (77,1%); за 2024 год -10/11 (90,9%);

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ,

за 2020 год - 108/295 (36,6%), за 2021 год - 106/279 (38%), за 2022 год - 112/292 (40%); за 2023 год - 127/291(43,6%); за 2024 год – 121/256 (47,3%);

- летальность от ОКС: за 2020 год - 10/295 (3,38%), за 2021 год - 11/279 (3,9%), за 2022 год – 9/292 (3%), за 2023 год – 10/294 (3,4%); за 2024 год – 5/256 (1,95%);

- летальность от ОИМ: за 2020 год - 10/112 (8,9%), за 2021 год - 8/82 (9,8%), за 2022 года - 9/137 (6,5%), за 2023 год – 7/120 (5,8%); за 2024 год - 5/256 (1,95%);

- досуточная летальность при ОКС: за 2020 год - 8/10 (80%), за 2021 год - 2/11 (18,2%), за 2022 год -6/9 (66,7%), за 2023 год – 5/294 (1,7%); за 2024 год - 3/256 (1,17%).;

- число переведенных пациентов с ОИМ в РСЦ № 2 за 2020 год - 108, за 2021 год – 106, за 2022 год – 112, за 2023 год – 127 человек, за 2024 год – 121 человек.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК, из них с ишемическим инсультом и с геморрагическим инсультом: за 2020 год - 448 чел., ИИ - 419 , ГИ - 29, за 2021 год – 491, ИИ - 455, ГИ – 36, за 2022 год -499 чел., ИИ - 464, ГИ – 35, за 2023 год – 510 чел., ИИ – 454, ГИ - 56; за 2024 год – 461 чел., ИИ - 430, ГИ – 31;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 144/419 (34,3%), за 2021 год - 205/455 (45,1%), за 2022 года - 208\499 (41,6%), за 2023 год – 179/454 (39,4%); за 2024 год – 208/501 (41,5%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис: за 2020 год – 12/397 (3,0%), за 2021 год - 55/455 (12,1%). Поломка компьютерного томографа с 29 июля 2020 г. по 1 февраля 2021 г. С 1 февраля 2021 г. запущен новый КТ СОМАТОМ на 64 среза, за 2022 год -37/440 (8,4%), за 2023 год – 57/454 (12,6%); за 2024 год – 47/430 (10,9%);

- летальность от ОНМК - за 2020 год - 54/426 (12,6%); за 2021 год - 57/398 (14,3%), за 2022 год - 58/475 (12,2%), за 2023 год – 78/510 (15,3%); за 2024 год – 59/461 (12,8%);

- число переведенных пациентов с ОНМК в РСЦ № 2: за 2020 год - 2, за 2021 год - 6 человек, за 2022 год – 8 человек, за 2023 год – 4 человека, за 2024 год – 4 человека.

Работа койки в неврологическом отделении для лечения пациентов с ОНМК – 29,5.

Работа койки в ПСО для лечения пациентов с ОКС – 19,7.

Доля пациентов с ОНМК, переведенных в РСЦ 4/461 (0,86%).

Доля пациентов с ОНМК, проконсультированных в установленном порядке с помощью ТМК в РСЦ, от всех поступивших ОНМК в ПСО – 42/461 (9,1%); ОКС - 142/256 (55,4%).

Количество выполненных ультразвуковых исследований БЦА – 455/461 (98,6%).

Количество выполненных ЭХО-КС – 100%.

Летальность от ОИМ за последние 3 года не превышает показателей

контрольных индикаторов, досуточная летальность при ОКС остается с превышением показателей за последний год, число переведенных пациентов в РСЦ г Арзамас на коронарографию в целом стабильно и сохраняется на уровне 121 пациента за последний год.

Показатель общей летальности стабильно не превышает индикаторных значений.

Показатели догоспитального тромболизиса второй год находятся на уровне 47,7 – 47,6% за счет общего снижения количества пациентов с ОКС за последние 2 года.

Осуществляются регулярные консультации пациентов со специалистами РСЦ № 2, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ через ДКЦ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Стабильным за 2 года остается число пациентов, поступивших с ОНМК. Доставка пациентов в первые 4,5 часа в целом стабильно и сохраняется на уровне 41,5%, достигла целевого индикатора.

Показатель ТЛТ при ишемическом инсульте сохраняется выше уровня целевых индикаторов.

Летальность от ОНМК стабильно находится в целевых индикаторах.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 3 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт. В рамках реализации Программы в 2020 году приобретены: система компьютерной томографии - 1 шт., система ультразвуковая диагностическая медицинская - 1 шт., аппараты ИВЛ - 2 шт.

В 2022 году в рамках реализации Программы были приобретены аппарат для механотерапии «ОРТОРЕНТ», модель «МОТО» - 1 шт; велоэргометр медицинский «ОРТОРЕНТ « модель ВЕЛО»- 1шт; подвес реабилитационный для вертикализации пациента «Орторент» модель «Орторент С+» - 1 шт; комплекс стабилометрический компьютеризированный для диагностики состояния функции равновесия, заболеваний двигательной сферы и проведения активной реабилитации «СТАБИЛО-МБН» - 1шт; устройство для перемещения пациентов с изменением высоты при помощи электропривода УПЭ-ДЗМО в комплекте с подвесом для перемещения ПДП-ДЗМО-1шт; аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей «FLEX-F01» - 1шт; аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей «FLEX-

F04»-1шт; комплекс для реабилитации опорно-двигательного аппарата с биологической связью «АНИКА» - 1шт; кровати медицинские функциональные, модель КФВ-3-ДЗМО-ЗЭ - 20шт; аппараты искусственной вентиляции легких «АВЕНТА-М» - 5шт; тренажер «Баланс-мастер» -1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 65»- 1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 70П» - 1шт; установка кинезотерапевтическая «Экзарта»- 1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 70П»-1шт; кровати медицинские функциональные электрические МВ-95 - 5шт.

Выводы:

Во всех районах прикрепления время «симптом - баллон» составляет более 120 минут, поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

При открытии ЧКВ-центра на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» в 2023 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из ПСО ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ» при перераспределении потока пациентов из РСЦ № 2 в ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса». Имеется дефицит кадрового состава - кардиологи, неврологи, психологи, специалисты по функциональной диагностике, рентгенологи, обеспечивающие круглосуточную работу. Начала функционировать мультидисциплинарная реабилитационная команда (МРДК) на базе отделения реанимации обеспечивающая 1 этап реабилитации. Планируется обновление прикроватных мониторов с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время в количестве 3 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 2 шт.

Имеется дефицит кадров: отсутствует инструктор ЛФК, врач-физиотерапевт.

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

В регионе в рамках регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) реализован сервис по выписке электронных рецептов льготного лекарственного обеспечения. Ведется регистр лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Создана централизованная подсистемаорганизации оказания

медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, подключена к ВИМИС «ССЗ» Минздрава России.

Основные цели внедрения подсистемы:

автоматизация маршрутизации и контроль сроков оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами:

из группы заболеваний системы кровообращения - I00-I99;

из группы заболеваний нервной системы - G45-G46;

из группы заболеваний врожденных пороков сердца - Q20-Q28.

В подсистеме реализованы следующие функции. Для пользовательской роли «Методолог субъекта РФ» доступны следующие функции:

просмотр клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи (список этапов и услуг), загруженных из ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»;

возможность настройки уровней структуры медицинских организаций и входящих в них подразделений в рамках оказания медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»;

настройка списка мероприятий, которые должны быть проведены и сроки их проведения с учетом:

уровня оказания медицинской помощи;

установленных диагнозов по МКБ-10.

Для лечащего врача доступны следующие функции:

информирование о необходимости назначения пациенту перечня мероприятий в соответствующие сроки и о медицинских организациях для направления пациента с учетом:

уровня оказания медицинской помощи пациенту;

установленных диагнозов по МКБ-10;

возможность просмотра списка пациентов с отклонениями от состава необходимых мероприятий и/или сроков их проведения;

возможность просмотра следующей информации по пациенту:

перечень мероприятий;

сроки выполнения мероприятий;

фактические даты исполнения мероприятий;

возможность ведения информации о реабилитации пациента в разрезе следующих данных:

медицинские организации для реабилитации;

признак завершения реабилитации;

отказ от реабилитации с указанием причины;

возможность ведения следующих данных в объеме, описываемом в протоколе информационного взаимодействия ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» для диагнозов из группы заболеваний ОКС I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8, I24.9:

наименование вида ОКС;

категория риска неблагоприятного исхода (Шкала ESC);

наименования пострадавших коронарных артерий при ОКС;

класс острой сердечной недостаточности;

вид инфаркта миокарда на основании локализации очага некроза;

вид инфаркта миокарда на основании последующих изменений на ЭКГ;

вид инфаркта миокарда на основании наличия инфаркта миокарда в анамнезе;

стадия хронической сердечной недостаточности;

функциональный класс хронической сердечной недостаточности;

шкала ESC для стационарного случая;

возможность ведения данных в объеме, описываемом в протоколе информационного взаимодействия ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» для диагнозов из группы заболеваний ОНМК: I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8,I60.9, I61.0, I61.1,I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.0, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8:

наименования пострадавших бассейнов и артерий;

указание локализации гематомы при ОНМК:

наименование подтипа ОНМК по ишемическому типу;

оценка восстановления перфузии при ОНМК по ишемическому типу (mTICI);

возможность формирования следующих отчетов:

список пациентов с выявленными острыми нарушениями мозгового кровообращения за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения;

список пациентов с выявленным инфарктом миокарда за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения;

список пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания.

Подсистема организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями введена в промышленную эксплуатацию.

В настоящее время в Федеральном регистре граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, имеется ограниченная информация по профилю медицинской помощи и факту получения льготного лекарственного обеспечения. Отсутствуют данные по потребностям, остаткам и поставкам медицинских изделий. Данный функционал планируется доработать и запустить в эксплуатацию в 2025 году. Кроме этого, в регионе ведется региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в составе ЕЦП.МИС.

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

В соответствии с распоряжением Правительства Нижегородской области от 25 июля 2022 г. № 814-р в Нижегородской области создана межведомственная комиссия при Правительстве Нижегородской области

по реализации мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни населения Нижегородской области. В рамках деятельности комиссии ежеквартально поднимаются вопросы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, факторов их развития, заслушиваются лучшие практики реализации муниципальных и корпоративных программ по оздоровлению.

Также проводится межведомственное взаимодействие по реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области» в части Подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». В 2024 году всего по данной теме в региональных СМИ вышло 7595 материалов, из них: региональные информагентства и сайты муниципальных газет - 5382 сообщения; печатные СМИ - 1762 публикации; телевидение - 451 сюжет.

Мероприятие 1 «Комплексные меры по ограничению потребления табака в Нижегородской области».

Министерством здравоохранения Нижегородской области за 2024 год работа по организации службы помощи в преодолении потребления табака выполнена в следующем объеме.

В городе Нижнем Новгороде и Нижегородской области работает 46 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. За 2024 год кабинеты посетило 5124 человека, проведена 61 школа для пациентов, желающих бросить курить, отказалось от курения – 184 человека (3,6% от числа лиц, посетивших кабинеты).

По вопросам ограничения потребления табака ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» за 2024 год проведено 289 лекций, 18 презентаций; размещено 109 постов в социальных сетях, создано 15 памяток, 12 видеороликов. Проведено 3 массовых мероприятия, 23 выступления в СМИ, одно социологическое исследование, 25 семинаров, 5 круглых столов, 37 спортивно-оздоровительных занятий.

В 2024 году специалистами государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области проведены лекции о вреде табакокурения для 37338 слушателей.

За 2024 год специалисты ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ и волонтеры информационно-просветительского центра «Школа здоровья ПИМУ» провели серию из 52 информационно-просветительских мероприятий для обучающихся вузов и школ Нижнего Новгорода, включая интерактивные лекции «В сигаретном дыму, в никотиновом аду», мероприятия, посвященные 31 мая – Всемирному дню отказа от курения. Продолжая работу, начатую в ходе реализации проекта «От сердца к сердцу» (Фонд Президентских грантов) волонтеры и сотрудники ПИМУ провели серию из 8 лекций «Формула здорового сердца» для населения пожилого возраста города Нижнего Новгорода. Кураторами проведены беседы со студентами в рамках воспитательной работы, включая мероприятия по предотвращению использования кальянов и вейпов, мероприятия, посвященные 31 мая –

Всемирному дню отказа от курения. Проведены 10 семинарских занятий со студентами 5 и 6 курсов лечебного факультета, включавшие информацию о курении как одном из ведущих факторов риска развития и неблагоприятных исходов заболеваний сердечно-сосудистой системы, о канцерогенном эффекте курения и вреде пассивного курения, а также их влиянии на развитие и течение гнойно-деструктивных заболеваний и послеоперационных осложнений, и 9 семинарских занятий со студентами 5 и 6 курсов лечебного факультета, включавшие информацию о курении как одном из ведущих факторов риска развития и неблагоприятных исходов заболеваний сердечно-сосудистой системы, о канцерогенном эффекте курения и вреде пассивного курения. На практических занятиях кафедры гигиены по теме «Оценка антропогенного загрязнения воздуха жилых и общественных зданий» проводится информирование студентов 2 курса лечебного, педиатрического факультетов, 3 курса стоматологического факультета о профилактике заболеваний и формировании ЗОЖ:

- роль курения в возникновении рака легких;
- роль курения в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний; способы преодоления вредной привычки и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака. Проведена лекция-беседа с ординаторами 1 и 2 года обучения специальности «Кардиология» и «Терапия» о вреде потребления табака (30 человек). Беседы со студентами в рамках воспитательной работы на кафедре факультетской и поликлинической терапии (4,5 и 6 курсы – во всех группах, согласно расписанию). Подготовка студентов лечебного факультета и ординаторов терапевтов и кардиологов, обучающихся на кафедре факультетской и поликлинической терапии к работе третьего всероссийского междисциплинарного научно-практического форума «Актуальные вопросы аддиктологии» с тематическими докладами на секции молодых ученых.

Участие сотрудника кафедры факультетской и поликлинической терапии в программе «Телекабинет врача» (ТК «Волга») – в темах о факторах риска ССЗ, где речь шла, в том числе, о вредных привычках (курение) и корреляции их с факторами риска сердечно-сосудистых осложнений. В рамках студенческой научной работы кафедры факультетской и поликлинической терапии проведено анкетирование студентов лечебного факультета по вопросам табакокурения (в т.ч. альтернативного курения) с выявлением причин данной аддикции и донесения до целевой группы результатов исследования и современных возможностей избавления от вредной привычки. Проведены лекционные и семинарские занятия с ординаторами 1 и 2 года обучения по специальности «Психиатрия-наркология», «Психиатрия» кафедры психиатрии о никотиновой зависимости, принципах ее лечения и профилактики.

Проведены семинарские занятия со студентами 3 курса медико-профилактического факультета (29 студентов) в рамках дисциплины «Общая гигиена» о факторах риска здоровью в условиях жилой среды, рассмотрены вопросы о составе табачного дыма, раздражающем действии и канцерогенном эффекте, о вреде пассивного курения для лиц, относящихся

к группе повышенного риска, — дети, беременные женщины, больные, страдающие хроническими заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системы (сентябрь 2024 года).

Проведены лекции для врачей, проходящих профессиональную переподготовку по специальностям «Психиатрия», «Наркология», «Психотерапия» по вопросам классификации, диагностики и лечения никотиновой зависимости.

В целях профилактики социально-обусловленных заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании, курения в учреждениях социального обслуживания семьи и детей (центры социальной помощи семье и детям, санаторно-реабилитационные центры для несовершеннолетних, многофункциональный центр «Семья») реализуется комплекс мероприятий, направленных на формирование позитивного социального опыта и здорового образа жизни несовершеннолетних. Активно реализуются такие эффективные технологии профилактики, как психологическая поддержка, организация общественно-полезного труда, временной занятости, отдыха и оздоровления, привлечение несовершеннолетних к занятиям физической культуры и спортом, игровой и творческой деятельностью, вовлечение в культурные и досуговые мероприятия и т.п. Мероприятия с семьями и детьми проходят в рамках реализации индивидуальных профилактических программ. За 2024 год проведено 145 мероприятий антинаркотической направленности, в которых приняли участие более 500 человек, а также 80 мероприятий по профилактике курения, участниками которых стали 465 человек.

На базе 12 учреждений социального обслуживания населения Нижегородской области, в частности комплексных центрах социального обслуживания населения и центрах социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (далее – учреждения) и отделении «Специализированный жилой дом для граждан пожилого возраста и инвалидов» (Краснобаковский муниципальный округ) в 2024 году, в том числе и с привлечением врачей-наркологов и врачей-терапевтов, для получателей услуг из числа представителей взрослого населения проведено более 40 бесед и лекций на следующие темы: «Курение сигарет в пожилом возрасте. Неужели есть польза?!», «Курение - бомба замедленного действия», «Влияние табака на здоровье человека», «Профилактика последствий, вызванных курением», «Скажи нет вредным привычкам», «Не прокури свое здоровье», «Курение-враг здоровья», «Здоровье - это вершина, на которую человек должен подняться сам», «Курить не модно - дыши свободно». Для родителей и детей, а также учащихся старших классов общеобразовательных организаций проведены 4 социальные акции на темы: «О вреде курения. Электронные сигареты. Вэйпы», «Мы за здоровый образ жизни», «Что уносит дым сигареты», «Нет вредным привычкам», продемонстрированы 1 мульт-урок: «Влияние курения на организм подростков» и 1 видеоролик: «Мы против наркотиков! Ты с нами?» с целью формирования представлений о преимуществах здорового образа жизни, негативного отношения к вредным привычкам, нетерпимости

к пагубным пристрастиям, о последствиях интоксикации от ежедневного приема никотиносодержащих изделий, опасности респираторного использования электронных устройств испарения глицерина и ароматизаторов, популяризации идеи замещения (подавления) устойчивой тяги доступными продуктами повседневно рациона. Организован 1 конкурс рисунков: «Скажи – НЕТ табакокурению» для детей из семей, состоящих на социальном патронаже в отделении социального обслуживания семьи и детей ГБУ «КЦСОН 4 г.о. Навашинский». Проведен зональный конкурс плакатов «Скажи НЕТ табакокурению» в ГБУ «ЦСПСД Богородского муниципального округа». В мероприятиях приняли участие 1514 совершеннолетних граждан, 98 детей.

Министерством образования и науки Нижегородской области реализуются дополнительные профессиональные программы курсов повышения квалификации, учебные модули, разделы по вопросам здоровья и ЗОЖ, критериев здоровья и составляющих ЗОЖ, превентивных мероприятий вредных привычек, в том числе курения. ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования» проводятся квалификационные курсы в очном, очном с применением дистанционных технологий режимах) для всех категорий педагогических работников по основам организации и методике профилактики вредных привычек, а также методам работы с детьми и подростками по отказу от курения.

С целью популяризации здорового и безопасного образа жизни в детской и молодежной среде в период с октября 2023 года по апрель 2024 года в образовательных организациях Нижегородской области проведена областная тематическая акция по профилактике табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков «За здоровье и безопасность наших детей». В акции приняли участие 469 024 человек, из них: обучающихся – 343 023, педагогов - 17 906, родителей - 105 384, иных участников - 2 802 из всех муниципальных /городских округов Нижегородской области. В ходе акции в образовательных организациях проведено более 18 000 профилактических мероприятий (2 409 из них межведомственных) с обучающимися и их родителями, направленных на информационную безопасность, на профилактику асоциального поведения несовершеннолетних и пропаганду основ здорового образа жизни, пропаганду сознательного неприятия психоактивных веществ (алкоголя, табака, наркотиков и т.д.).

Учреждения культуры Нижегородской области решают задачи по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни путем организации культурного досуга населения, организации профилактических мероприятий, а также повышением уровня информированности среди различных групп населения, в том числе детей и подростков: о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака в обществе. Этому способствуют многолетние программы областного и муниципального уровней, в реализации которых они принимают активное участие. Многие ЦБС

и отдельные библиотеки Нижегородской области разрабатывают и реализуют собственные библиотечные программы и проекты, направленные на профилактику социально негативных явлений и формирование приверженности к здоровому образу жизни.

Библиотеками Нижегородской области за 2024 год было проведено порядка 6000 мероприятий по профилактике заболеваний и формированию приверженности к здоровому образу жизни, их посетило свыше 120 тысяч человек. На библиотечных сайтах и страницах библиотек в социальных сетях было размещено около 1,5 тысячи разнообразных материалов по теме ЗОЖ, которые были просмотрены более 300 тысяч раз.

21 марта 2024 г. во Дворце культуры г. Заволжья состоялась молодежная встреча «Выбор есть» с участием студентов 1 и 2 курсов Заволжского автомоторного техникума. Спикером встречи была Ольга Николаевна Балалейкина, медицинский психолог Заволжской больницы. В ходе встречи обсуждалась проблема выбора в повседневной жизни подростка и чем может закончиться вступление на путь нарушения Закона. Так же была затронута проблематика табакокурения и вейпинга среди подростков. Ребята услышали истории из жизни, в которых их сверстники лишались своей мечты и возможности достойной жизни из-за нарушения Закона, задавали вопросы «Что делать, если...?» и получали профессиональные ответы с советами (200 человек, МБУК «Дворец культуры г. Заволжья»).

В 2024 году библиотеки ЦБС Дивеевского муниципального округа продолжили работу над культурно-оздоровительным проектом «Здоровым быть здорово!». Мероприятия проекта разнообразны: медиа журнал «Советы Айболита», час полезной информации «Улица полна неожиданностей», актуальный разговор «Вопрос здоровья» о значении здоровья и здорового образа жизни, круглый стол «Писатели против вредных привычек» и др. Мероприятиями проекта охвачены 427 человек.

Большой интерес зафиксирован у подростков на тематические онлайн-уроки здоровья, например, «Секреты манипуляции. Табак» (ГБПОУ «Арзамасский музыкальный колледж»), а также самостоятельная подготовка инициативной группой студентов материалов, содержащих информацию о вреде курения и негативных последствиях потребления курительных смесей «Подари себе чистые легкие»; просмотр с последующим обсуждением презентационного социального ролика «Механизм действия наркотиков, последствия их приема» (ГБПОУ «Дзержинский музыкальный колледж»). Регулярно в образовательных учреждениях проходят тематические часы профилактики «Подросток и наркотики»; круглый стол «Никотин – медленный яд»; анкетирование студентов 1-2 курсов по проблеме табакокурения; беседа врача-нарколога Детского наркологического 5 отделения Нижегородского областного наркологического диспансера с обучающимися о зависимостях в молодежной среде; в рамках проведения недели иммунизации, беседа с врачом инфекционистом; классные часы на темы «Курить – здоровью вредить», «Всё об иммунитете», «Негативное отношение к употреблению ПАВ и наркотических средств».

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее также – Управление) в части контроля исполнения требований Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», ТР ТС 035/2014 «Технический регламент Таможенного союза. Технический регламент на табачную продукцию» в 2024 году проведено 54 контрольных (надзорных) мероприятия. В ходе проверок выявлены нарушения: открытая выкладка; отсутствие прайс-листа; недостоверное внесение сведений в систему «Честный знак».

Проинспектировано 1239 единиц табачной (в том числе никотинсодержащей и альтернативной) продукции. Выявлено 6 единиц с нарушениями в части маркировки средствами идентификации. Всего по результатам контрольно-надзорных мероприятий в части оборота табачной продукции составлено 34 протокола об административных правонарушениях (далее – АП) (часть 1 статьи 14.53 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее - КоАП РФ), ст. 15.12.1 КоАП РФ). Сумма наложенных штрафов составила 17500 рублей. В целях реализации приложения № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» проведено 303 выездных обследования, по результатам которых было выдано 154 предписания об устранении выявленных нарушений (открытая выкладка, отсутствие прайс-листа, торговля в близи образовательного учреждения, нарушение порядка передачи сведений в ГИС МТ) Кроме того, по результатам выездных обследований проведено 13 контрольных закупок, в результате которых составлено 17 протоколов об АП (ч. 1 ст. 14.53 КоАП РФ, ст. 15.12.1 КоАП РФ) Кроме того, было объявлено 286 предостережений о недопустимости обязательных требований (по результатам мониторинга нарушений в системе «Честный знак» и по результатам рассмотрения регулярно поступающей в адрес Управления информации из министерства промышленности, торговли и предпринимательства Нижегородской области). Специалистами Управления подготовлены и направлены в судебные инстанции 14 исковых заявлений в защиту неопределенного круга лиц в связи с реализацией табачной продукции вблизи образовательного учреждения. Все иски рассмотрены и удовлетворены. Кроме того, в районный суд направлено 1 исковое заявление о признании запрещенной информации о реализации табачной продукции, распространяемой посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». По исковому заявлению вынесено решение о прекращении производства по административному делу, в связи с тем, что на момент рассмотрения дела, доступ к сайту заблокирован. В программы гигиенического обучения и воспитания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» включены вопросы

по пропаганде здорового образа жизни, в том числе профилактике табакокурения.

Мероприятие 2 «Оптимизация питания населения Нижегородской области».

Министерством здравоохранения Нижегородской области продолжена работа по информированию населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового и диетического питания. По вопросам оптимизации питания, правильного питания ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» за 2024 год проведено 198 лекций, 15 презентаций, размещено 128 постов в социальных сетях, создано 33 видеоролика, 37 памяток, проведено 39 выступлений в СМИ, 35 семинаров, 3 викторины, подготовлено 38 статей по теме, размещено на сайте ГБУЗ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 42 статьи.

В 2024 году специалистами государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области проведены лекции о здоровом и правильном питании для 71971 слушателя.

Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области в течение 2024 года продолжило работу по: стимулированию увеличения объемов производства высококачественных пищевых продуктов в Нижегородской области; реализации региональной системы добровольной сертификации пищевых продуктов, изготовленных без применения искусственных компонентов и генно-инженерно-модифицированных организмов; наращиванию производства диетических и обогащенных микронутриентами хлебобулочных изделий; производству молокоперерабатывающими организациями кисломолочной продукции, обогащенной бифидо- и лактобактериями, а также молока для детского питания, обогащенного витаминами и нутриентами.

В Нижегородской области продолжает действовать региональная система добровольной сертификации пищевых продуктов, изготовленных без применения искусственных компонентов и генно-инженерно-модифицированных организмов. Также в Нижегородской области продолжает действовать Национальная система сертификации, которая является государственной системой сертификации и гарантом поставки качественной продукции в государственные и муниципальные учреждения. Ряд организаций Нижегородской области прошли процедуру сертификации в данной системе. Хлебопекарные организации региона производят диетические и обогащенные микронутриентами хлебобулочные изделия. Молокоперерабатывающими организациями производится кисломолочная продукция, обогащенная бифидо- и лактобактериями, а также молоко для детского питания, обогащенное витаминами и нутриентами.

В целях освещения деятельности нижегородских организаций агропромышленного комплекса, технологических процессов производства, вопросов качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Нижегородской области, заключен государственный контракт

с телекомпанией «Волга». В 2024 году изготовлено и транслировано в эфир 14 телепрограмм.

Специалистами ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России в 2024 году прочитано 4 лекции и проведено 4 семинара со студентами 5-6 курсов медико-профилактического факультета (88 человек) о принципах здорового питания в рамках дисциплины «Гигиена питания» и о профилактике алиментарных и поведенческих факторов риска детей и подростков в рамках дисциплины «Гигиена детей и подростков». Прочитаны 2 лекции и проведено 4 семинара со студентами 3 курса лечебного факультета (105 человек) по вопросам организации лечебного и диетического питания в рамках дисциплины «Диетология». Прочитано 7 лекции и проведено 7 занятий со студентами 4 курса педиатрического факультета (45 человек) по вопросам организации лечебного и диетического питания в рамках дисциплины «Диетология». Проведено обследование 353 детей в возрасте 7-17 лет в двух школах г. Нижнего Новгорода (187 школа и 5 санаторная школа-интернат). Во время обследования проводились измерение и оценка физического развития, включающего определение индекса массы тела. Анализ питания проводился по авторским анкетам, в которых охвачены основные режимные моменты, качественные и количественные компоненты питания. Результаты анализа были переданы родителям и опекунам исследованных детей для повышения мотивации к формированию правильных пищевых привычек. Волонтеры Информационно-просветительского центра «Школа здоровья ПИМУ» провели 17 мини-лекций и 2 флешмоба для обучающихся вузов и школ Нижнего Новгорода. Прочитаны лекции и проведены семинары со студентами 5-6 курсов лечебного факультета в рамках дисциплины «Поликлиническая терапия» о роли здорового питания в профилактике развития и осложнений сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных заболеваний и нарушений углеводного обмена. Прочитаны лекции и проведены семинары со студентами 4 курса лечебного факультета в рамках дисциплины «Факультетская терапия и профессиональные болезни» о роли здорового питания в профилактике развития и осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Проведена лекция-беседа с ординаторами 1 и 2 года обучения специальности «Кардиология» и «Терапия» о значимости здорового питания для населения. Проведено обследование 353 детей в возрасте 7-17 лет в двух школах г. Нижнего Новгорода (187 школа и 5 санаторная школа-интернат). Во время обследования проводились измерение и оценка физического развития, включающего определение индекса массы тела. Анализ питания проводился по авторским анкетам, в которых охвачены основные режимные моменты, качественные и количественные компоненты питания. Результаты анализа были переданы родителям и опекунам исследованных детей для повышения мотивации к формированию правильных пищевых привычек. Прочитаны лекции «Питание как приоритетный фактор сохранения и укрепления здоровья» студентам 3 курса лечебного и педиатрического факультетов в рамках дисциплины «Гигиена» (сентябрь 2024 года). Проведены семинары

со студентами 3 курса лечебного (53 студентов) и педиатрического (48 студентов) факультетов о принципах здорового питания и профилактике алиментарных и поведенческих факторах риска детей и подростков в рамках дисциплины «Гигиена» (сентябрь 2024 года). В рамках практических занятий по гигиене питания со студентами 6 курса МПФ проведены профилактические беседы об алиментарных факторах риска здоровью, путях оптимизации питания различных групп населения, в том числе с помощью обогащения рациона продуктами здорового и диетического питания (сентябрь 2024 года). Проведен мастер-класс: «Витамины в жизни детей», 8.11.2024., школа 800. Проведены семинары со студентами 3 курса лечебного (346 студентов), педиатрического (126 студентов) и фармацевтического (18 студентов) факультетов о принципах здорового питания и профилактике алиментарных и поведенческих факторах риска детей и подростков в рамках дисциплины «Гигиена» (октябрь-декабрь 2024 г.).

В рамках текущей деятельности учреждений социального обслуживания населения Нижегородской области в целях информирования получателей социальных услуг - граждан пожилого возраста и инвалидов проводятся беседы о пользе рационального здорового питания для увеличения продолжительности жизни. Основной задачей данных лекций является получение слушателями прикладных знаний и навыков по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, желчекаменной болезни, сахарного диабета, оказания первичной помощи при признаках сахарных ком, гипертонических кризов, возможности оповещения ближайшего круга знакомых о предкризисных состояниях для вызова экстренных служб. Беседы проведены медицинским персоналом учреждений с привлечением врачей-гастроэнтерологов и врачей-кардиологов, в рамках деятельности отделений дневного пребывания, на дому, информация размещена на стендах, распространены буклеты и печатные материалы. За 2024 год в массовых мероприятиях приняли участие 18596 человек.

Учреждения культуры Нижегородской области решают задачи по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни путем организации культурного досуга населения, организации профилактических мероприятий, а также повышением уровня информированности среди различных групп населения, в том числе детей и подростков о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска и доступности продуктов здорового и диетического питания. Этому способствуют многолетние программы областного и муниципального уровней, в реализации которых они принимают активное участие. В 2024 году в учреждениях культуры клубного типа Нижегородской области в целях реализации мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных организаций было проведено более 17,5 тысяч мероприятий, с общим числом посетителей более 400 тысяч человек.

Министерством образования и науки Нижегородской области и ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования» проведен конкурс по программе «Разговор о правильном питании» среди образовательных организаций, педагогов и родителей Нижегородской области. На региональный этап конкурса методик по программе поступило 22 конкурсные работы из 7 муниципальных и городских округов Нижегородской области, на конкурс семейной фотографии поступило 166 семейных фотографии детей дошкольного и школьного возраста (от 2 до 14 лет) из 23 муниципальных и городских округов Нижегородской области. ГБОУ ДПО НИРО организована и проведена региональная научно-практическая конференция «Воспитываем здоровое поколение», одной из задач которой является пропаганда здорового питания и трансляция передовых практик педагогов в области формирования навыков здорового питания у воспитанников и обучающихся. Проведен курс повышения квалификации «Здоровьесберегающая грамотность педагогов ДОО», 36 часов, очный с применением ДОТ и ЭО, в курсе впервые представлена новая тема «Формирование паттернов здорового питания у детей и подростков». Обучение прошло 25 педагогов Нижегородской области. Педагоги кафедры ГБОУ ДПО НИРО приняли участие в качестве жюри регионального конкурса Школьных столовых.

На сайте Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещено 198 пресс-релизов с информацией о здоровом образе жизни, включая соблюдение принципов здорового питания, обеспечивающих ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, увеличение потребления овощей, фруктов, обеспечивающих профилактику алиментарно-зависимых заболеваний, а также размещено 332 пресс-релизов и 33 демонстрационных видеоматериалов с рекомендациями о правильном выборе пищевых продуктов. Кроме того, проведена оценка доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей ликвидации дефицита макро - и микронутриентов в предприятиях торговли. Исследовано по показателям качества и безопасности 138 образцов пищевых продуктов. Исследованы 9 групп пищевой продукции (хлебные продукты, фрукты и продукты их переработки, овощи, мясо и мясные изделия, яйца и яйцепродукты, молочная продукция, рыба и продукты ее переработки, масложировая продукция, кондитерские изделия) по 33 подгруппам.

В Нижегородской области реализуется программа помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее также - ХСН). С 2016 года функционирует центр лечения ХСН на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского муниципальный округа г. Н. Новгорода». В центре ХСН развернуто 30 коек круглосуточного пребывания и организован городской кабинет амбулаторного приема в 2 смены.

Положительный опыт работы центра тиражирован в муниципальный

округах области путем создания межмуниципальный окружных кабинетов ХСН, в которых кардиолог-специалист ХСН проводит диагностический поиск этиологических причин ХСН и в соответствии с рекомендациями Минздрава России по лечению ХСН. В течение 2020–2021 годов, в период пандемии, продолжали работать межмуниципальные амбулаторные центры ХСН при поликлиниках ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского муниципальный округа г.Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского муниципальный округа г.Н.Новгорода» и ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского муниципальный округа г.Н.Новгорода». За период 2024 года пролечено 11 430 человек.

С 2021 года функционируют специализированные койки для лечения ХСН (35 коек), амбулаторный экспертный центр на базе ГБУЗ НО «СККБ» для обследования, лечения и отбора пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. По данным госпитального регистра пациентов с ХСН в ГБУЗ НО «СККБ» наблюдается 212 пациентов с ХСН III, сниженной ФВ левого желудочка менее 35%, а также перенесших трансплантацию сердца, имплантацию ресинхронизирующих устройств, ИКД.
В 2023 году имплантировано 27 CRTd устройств и 49 ИКД, выполнено 13 операций при гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выводящего тракта левого желудочка, направлено в НИИ им Шумакова 9 пациентов для трансплантации сердца, операции выполнены всем направленным.

В Нижегородской области с 2020 года функционирует программа экстренной помощи пациентам с острым аортальным синдромом: разработан алгоритм диагностики, маршрутизация, определена принимающая медицинская организация - НИИ СККБ. Алгоритм маршрутизации пациентов осуществляется в соответствии с приказом Минздрава Нижегородской области № 315-377/23П/од от 25 апреля 2023 г. «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями», (Приложение 5). В 2023 году ГБУЗ НО «СККБ» выполнено 78 операций на аорте, из них 12 операций на аорте по экстренным показаниям, летальность при которых составила 11,5%.

С мая 2021 года в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 11 мая 2021 г. № 315-378/21П/од «О реализации пилотного проекта по обеспечению лекарственными препаратами граждан, перенесших острые сердечно-сосудистые состояния и прикрепленных на медицинское обслуживание в медицинские организации г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области» успешно реализуется пилотный проект по обеспечению лекарственными препаратами взрослого населения, которые перенесли острые сердечно-сосудистые катастрофы. Целью реализации проекта является усиление приверженности к лекарственной терапии, помощь пациентам с физическими ограничениями и низкой мобильностью.

Пациенты получают необходимые лекарственные препараты в соответствии с Клиническими рекомендациями, в день выписки из медицинской организации. Таким образом, происходит объединение

стационарного и амбулаторного звеньев в части непрерывного лекарственного обеспечения граждан.

Пациенту не нужно после выписки из стационара обращаться в поликлинику по месту жительства, выписывать рецепт, обращаться в пункт отпуска лекарственных средств – полный набор необходимых медикаментов он получает в день выписки из больницы.

Вся информация о пациентах, которые имеют право на льготное лекарственное обеспечение, с помощью единой цифровой платформы аккумулируется в Центре управления сердечно-сосудистыми рисками при ГБУЗ НО «ГКБ № 5». Так же обмен информации происходит путем взаимодействия через телемедицинские консультации.

В 2023-2025 годах в региональном проекте БСК участвуют 3 региональных сердечно-сосудистых центра, СККБ, 15 первичных сосудистых центров, 14 отделений реабилитации, ООО «КатЛаб» и ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина».

С 2023 года с целью совершенствования оказания специализированной консультативно-диагностической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием современных медицинских технологий диагностики и лечения, а также контроля и координации дистанционного мониторинга постановки на диспансерный учёт пациентов высокого, очень высокого и экстремального сердечно-сосудистого риска, закреплены зоны ответственности и назначены координаторы в РСЦ и ПСО. Правовое обеспечение деятельности координаторов обеспечено приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 октября 2023 г. № 315-893/23П/од «О координаторах региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений». В приказе также определены ответственные координаторы, основные функции координаторов, закреплены по территориальному принципу зоны ответственности.

Для повышения доступности, улучшения качества медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и компенсации нехватки квалифицированных кадров в отдаленных медицинских учреждениях, организованы территориальные объединения с координацией врачей-кардиологов. Координаторами являются квалифицированные врачи кардиологи областного кардиодиспансера, в то числе внешние совместители, большинство - сотрудники кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Деятельность координаторов начиналась с оценки соответствия клиническим рекомендациям назначаемого лечения пациентам, выписывающимся из ПСО и РСЦ и имеющих право на ЛЛО с дальнейшей выпиской электронного рецепта.
В дальнейшем практика была распространена и на поликлиники города, другие МО, функции координаторов расширились.

17 врачей-кардиологов осуществляют координацию деятельности в 30-ти РСЦ, ПСО, реабилитационных отделениях. 12 врачей-кардиологов осуществляют координацию деятельности в 23-х поликлиниках и больницах Нижнего Новгорода. 8 врачей-кардиологов осуществляют координацию

деятельности в 23-х поликлиниках и больницах Нижегородской области

В приказе определены ответственные координаторы, основные функции координаторов, закреплены по территориальному принципу зоны ответственности

Основные функции координаторов:

- оценка качества и эффективности работы по вопросам лечения;
- консультирование по вопросам диагностики и лечения сложных клинических случаев;
- проведение мероприятий по информированию населения по вопросам БСК в целях профилактики сердечно-сосудистых осложнений;
- выявление и динамическое наблюдение пациентов с БСК;

в целях усовершенствования системы МКБ-10 в «Единой цифровой платформе»:

- контроль полноты и качества ведения медицинской документации пациентов с ССЗ, своевременной постановки пациентов на диспансерное наблюдение;
- мониторирование охвата льготным лекарственным обеспечением пациентов с БСК;
- проведение и координация дистанционного консультирования при помощи ТМК;
- контроль преемственности оказания медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с этапностью оказания медицинской помощи;
- выездная консультативная работа по вопросам маршрутизации пациентов, применения лекарственных препаратов и другое;
- анализ, оценка эффективности, подготовка предложений;
- предоставление сводного отчета в министерство здравоохранения Нижегородской области.

Осуществляются выезды координаторов в медицинские организации Нижегородской области (за период 2024 года – 27 в рамках выездов было проконсультировано 685 человек), которые направлены на реализацию мероприятий, способствующих улучшению качества и совершенствование оказания специализированной консультативно-диагностической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием современных медицинских технологий диагностики и лечения.

В 2024 году - в 98% случаев – проведена корректировка лечения. Все замечания отрабатываются в ежедневном режиме с главными врачами и руководителями ПСО и РСЦ.

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

Телемедицинские (информационные) технологии в Нижегородской области применяются на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказа министерства здравоохранения

Нижегородской области от 24 сентября 2024 № Сл-315-792/24П/од «Об организации медицинский помощи пациентам с применением информационных технологий».

В Нижегородской области активно применяются телемедицинские (информационные) технологии по направлениям:

- телемедицинское консультирование;
- дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- телемедицинская диагностика.

Телемедицинское консультирование.

В Нижегородской области оказание медицинской помощи с применением информационных технологий осуществляется в режиме реального времени типа «врач-пациент», «врач-врач» или «врач-врач, в присутствии пациента» (консультант непосредственно взаимодействует с лечащим врачом и/или пациентом), а также в режиме отложенных консультаций (консультант дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение).

Телемедицинские консультации проводятся с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента, уточнения диагноза, решение вопроса о госпитализации пациента в профильное учреждение, получения заключения узкого специалиста для обеспечения пациента дорогостоящими лекарственными препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения.

Внутри региона телемедицинские консультации проводят узкие специалисты медицинских учреждений (их подразделений) II-III уровня. ГБУЗ НО «СККБ» и ГБУЗ НО «ГКБ № 5» проводят дистанционные консультации с МО региона по принципу «врач-врач» по профилям: кардиология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия; всего в 2024 году проведено 14989 консультаций по профилю «кардиология» и 855 консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Активно проводятся телемедицинские консультации от региона с Национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В 2024 году с НМИЦ РФ проведено 118 консультаций, а также по профилю «кардиология» 114 консультаций.

Количество проведенных телемедицинских консультаций центральных районных больниц с профильными учреждениями Нижегородской области, а также с национальными медицинскими исследовательскими центрами представлено в таблице 96.

Таблица 96. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с БСК (динамика за 6 лет) по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

Консультации	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год

С национальными медицинскими исследовательскими центрами	23	32	68	73	94	232
С медицинскими организациями Нижегородской области	134	415	792	6730	8240	15844
Итого	157	447	860	6803	8324	16076

В 2020, 2021, 2022, 2023 и 2024 годах неоднократно проводились выездные мероприятия специалистов ГФУЗ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» Минздрава России в Нижегородскую область, по результатам которых сформированы аналитические отчеты с оценкой качества оказания медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия и «кардиология» в Нижегородском регионе и даны подробные рекомендации по улучшению работы профильных организаций, которые учтены при оптимизации работы с пациентами кардиологического профиля.

Проведение телемедицинских консультаций с федеральными центрами регламентируется дополнительными соглашениями к соглашению о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Нижегородской области в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Нижегородской области.

Телемедицинские консультации медицинских организаций региона с ведущими федеральными медицинскими центрами осуществляется при помощи информационной системы на базе ФГБУ ВЦМК «Защита». Координирует проведение телемедицинских консультаций «якорный центр» ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко».

Телемедицинская диагностика.

Телемедицинская диагностика применяется с диагностической целью (описание и расшифровка диагностических исследований). Данное направление активно используется при расшифровке и описанию электрокардиограмм при оказании пациентам скорой медицинской помощи, в этом направлении активно работает ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г.Н.Новгорода».

Отработаны технологии применения телемедицинской диагностики при расшифровке ультразвуковых исследований, электроэнцефалограмм, компьютерных томографий, исследований в офтальмологии, суточного АД мониторирования.

Все государственные медицинские организации Нижегородской области при оказании медицинской помощи используют государственную медицинскую информационную систему в сфере здравоохранении Нижегородской области, выполняющую. В том числе функции медицинской

информационной системы (далее – ГИСЗ НО).

ГИСЗ НО обеспечивает ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, работу электронной регистратуры (запись на прием к врачу, выдача направлений на исследования), формирование отчетности, управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь (для учреждений, участвующих в ОМС). Охватывает все разделы оказания медицинской помощи и автоматизирует процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации.

Система полностью соответствует требованиям Минздрава России к государственным информационным системам в сфере здравоохранения регионов.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента

Данное направление телемедицины активно себя проявило при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. По состоянию на конец 2024 года направление приобрело массовый характер с использованием личного кабинета пациента на региональном портале медицинских услуг Отработана технология дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента с помощью ручного ввода у пациентов ежедневных данных по определенным критериям (например, температура тела, наличие одышки, нехватки воздуха).

Все государственные медицинские организации Нижегородской области при оказании медицинской помощи используют государственную медицинскую информационную систему в сфере здравоохранении Нижегородской области (далее – ГИСЗ НО). Централизованное регионаьное решение для осуществления функций дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов, с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных, которое может обеспечить информационное взаимодействие с ГИСЗ НО, отсутствует.

На региональном портале пациента mis.mznn.ru в личном кабинете пациента «Дневник здоровья», который предназначен для ввода фактических значений мониторируемых показателей здоровья с использованием портала или мобильного приложения. Для мониторинга доступны следующие показатели: гемоглобин, рост, вес, пульс, систолическое АД, диастолическое АД, ИМТ, холетерин, сахар в крови, температура, частота дыхания.

Значения показателей доступны врачу в электронной медицинской карте пациента. Отслеживание показателей возможно в табличном или графическом виде.

Осуществляются регулярные обзвоны пациентов социальными службами.

В Нижегородской области внедрена система долговременного ухода, которая организует предоставление гражданам, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящим к зависимости от посторонней помощи, поддержку качества жизни с достойным уровнем

независимости, автономии и самореализации.

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

Система поддержки принятия врачебных решений

Система представляет собой платформу прогнозной аналитики в здравоохранении на основе искусственного интеллекта.

Основные возможности системы:

- автоматический анализ обезличенных медицинских данных;
- прогнозирование развития заболеваний и их осложнений;
- оценка рисков развития 14 заболеваний;
- выявление 40 подозрений на различные заболевания;

ключевые направления применения:

- сердечно-сосудистые заболевания;
- сахарный диабет;
- хроническая болезнь почек;
- заболевания органов дыхания;
- патология при беременности;
- инфекционные заболевания (включая COVID-19);
- орфанные заболевания.

Системой поддержки принятия врачебных решений в 2024 году проанализировано – 2,1 млн электронных медицинских карт пациентов, выявлено –358,8 тыс. пациентов с высоким риском, в том числе ожирение 124074 чел., эссенциальная (первичная) гипертензия 26 266 чел., иные сердечно-сосудистые заболевания 7078 чел.

Система интегрирована с медицинской информационной системой Нижегородской области ЕЦП.МИС и позволяет предоставлять результат автоматического анализа для врача в режиме реального времени.

Использование платформы МосМедИИ для анализа диагностических изображений с использованием искусственного интеллекта

Платформа позволяет автоматически выявлять патологии на медицинских изображениях и выполнение необходимые измерения. Результаты предоставляются в формате DICOM SR, в т.ч. цветовая маркировка находок и текстовое описание результатов. Платформа интегрирована с Центральным архивом медицинских изображений Нижегородской области (ЦАМИ) для следующих видов исследований.

- КТ органов грудной клетки;
- КТ головного мозга;
- рентген органов грудной клетки;
- маммография;
- флюорография.

В период с 1 января 2025 г. по 1 марта 2025 г. выполнено 1095

исследований КТ головного мозга с применением ИИ пациентам с подозрением на ОНМК, из них в 205 исследованиях сервисом ИИ выявлена патология.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2020-2024 годы)

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» на 31 декабря 2024 г. в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Нижегородской области работало 10 147 (16960,75 штатных должностей, 14334,5 занятых) врачей и 22458 (33023,5 штатных должностей, 29160,75 занятых) специалистов со средним медицинским образованием. Показатель обеспеченности населения врачами составил 34,2 на 10 000 населения, что на 2,1% выше показателя за 2023 год (в 2023 году по Российской Федерации (далее - РФ) – 37,5, Приволжскому федеральному округу (далее - ПФО) – 36,6), средним медицинским персоналом 75,7, соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами 2,2. Динамика показателей обеспеченности, укомплектованности штатных должностей и коэффициента совместительства врачей и среднего медицинского персонала представлена в таблице 97.

Таблица 97. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Нижегородской области по данным формы № 30 в 2020-2024 годах

Показатель	годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Врачи (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	33,8	33,3	32,8	33,5	34,2
РФ	38	37,7	36,8	37,5	-
ПФО	36,5	36,1	35,8	36,6	-
Количество штатных должностей	19566,5	19518,75	17473,75	17292	16960,75
Количество занятых должностей	16436	15939,5	14275,25	14192,5	14334,5
Количество физических лиц	10495	10249	10002	10006	10147
Укомплектованность по занятым должностям, %	84	81,7	81,7	82,1	84,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,6	52,5	57,2	57,9	59,8
При коэффициенте совместительства 1.2, %	64,4	63	68,7	69,4	71,8
Коэффициент совместительства	1,6	1,6	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	9599	8996	7454	6042	4034
Имеют свидетельство об аккредитации	641	1145	2497	3918	6037
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	255	108	51	46	76
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	671	617	590	604	596
Имеют квалификационную категорию	3851	3751	3662	3166	3263
Имеют квалификационную категорию, %	36,7	36,6	36,6	31,6	29,4
Врачи (город)					

Обеспеченность на 10 000 городского населения	40,6	40	39,4	40,2	41,2
Количество штатных должностей	18653	18599,75	16624,75	16480	16242,5
Количество занятых должностей	15695,75	15222	13595,5	13531	13735,75
Количество физических лиц	9965	9742	9507	9531	9707
Укомплектованность по занятым должностям, %	84,1	81,8	81,8	82,1	84,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,4	52,4	57,2	57,8	59,8
При коэффициенте совместительства 1,2%	64,1	62,9	68,6	69,4	71,7
Коэффициент совместительства	1,6	1,6	1,4	1,4	1,4
Врачи (село)					
Обеспеченность на 10 000 сельского населения	8,1	7,9	7,8	7,7	7,2
Количество штатных должностей	913,5	919	849	812	718,25
Количество занятых должностей	740,25	717,5	679,75	661,5	598,75
Количество физических лиц	530	507	495	475	440
Укомплектованность по занятым должностям, %	81	78,1	80,1	81,5	83,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58	55,2	58,3	58,5	61,3
При коэффициенте совместительства 1,2%	69,6	66,2	70	70,2	73,5
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Соотношение обеспеченности врачами в городе и сельской местности	5	4,2	5,1	5,2	5,7
Врачи клинических специальностей					
Обеспеченность на 10 000 населения	20,9	20,6	20,3	20,6	21,1
Количество штатных должностей	11642,25	11702,75	10549,25	10433,25	10194,75
Количество занятых должностей	9718,25	9503,25	8713,25	8685,5	8792
Количество физических лиц	6489	6346	6175	6168	6244
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,5	81,2	82,6	83,2	86,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	55,7	54,2	58,5	59,1	61,2
При коэффициенте совместительства 1,2,	66,9	65	70,2	70,9	73,4
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	5940	5515	4523	3618	2464
Имеют свидетельство об аккредитации	431	803	1631	2527	3773
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	118	28	21	23	7
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	486	429	409	434	438
Средний медицинский персонал					
(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	79,4	77,8	75,4	75,9	75,7
Количество штатных должностей	39326,25	38164,5	34887	34251,75	33023,5
Количество занятых должностей	34965,25	33204	29726,5	29433	29160,75
Количество физических лиц	24665	23966	22993	22665	22458
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,9	87	85,2	85,9	88,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62,7	62,8	65,9	66,2	68

При коэффициенте совместительства 1,2,	75,3	75,4	79,1	79,4	81,6
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
Имеют сертификат специалиста	23694	22511	15976	11789	7593
Имеют свидетельство об аккредитации	652	1312	6872	10761	14754
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	319	143	145	115	111
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1350	1310	1217	1134	1021
Имеют квалификационную категорию	12006	11987	12121	11247	11173
Имеют квалификационную категорию, %	48,7	50	52,7	49,6	45,7
Средний медицинский персонал					
(город)					
Обеспеченность на 10 000 населения	89,5	87,9	85,1	85,7	85,5
Количество штатных должностей	35751,25	34670,75	31620,75	31070,5	30090,75
Количество занятых должностей	31819,75	30214	26942,5	26668,25	26491,25
Количество физических лиц	21991	21437	20566	20315	20134
Укомплектованность по занятым должностям, %	89	87,1	85,2	85,8	88
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,5	61,8	65	65,4	66,9
При коэффициенте совместительства 1,2,	73,8	74,2	78	78,5	80,3
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3
Средний медицинский персонал (село)					
Обеспеченность на 10 000 населения	41,1	39,4	38,3	38,1	38
Количество штатных должностей	3575	3493,75	3266,25	3181,25	2932,75
Количество занятых должностей	3145,5	2990	2784	2764,75	2669,5
Количество физических лиц	2674	2529	2427	2350	2324
Укомплектованность по занятым должностям, %	88	85,6	85,2	86,9	91
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	74,8	72,4	74,3	73,9	79,2
При коэффициенте совместительства 1,2,	89,8	86,9	89,2	88,7	95
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом в городе и сельской местности	2,2	2,2	2,2	2,2	2,3
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами	2,3	2,3	2,3	2,3	2,2
в городе	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1
в сельской местности	5	5	4,9	4,9	5,3

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами с 2020 по 2024 годы имела незначительную разнонаправленную динамику, в целом за 5 лет рост на 1,2% на фоне убыли населения на 4,5% и уменьшением количества физических лиц на 3,3%. Показатель обеспеченности ниже средних значений по РФ и ПФО. В 2020 году для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в медицинских организациях в соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике

и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» вводились дополнительные штатные должности. В 2022 году за счет свертывания на конец года инфекционных госпиталей и оптимизации штатного расписания число штатных должностей сократилось и продолжило сокращение до 2024 года. Количество штатных должностей в целом снизилось на 13,3% за 5 лет (-2605,75 ставок), число занятых ставок сократилось на 12,8% (-2101,5 ставки). При этом уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами увеличился – 59,8%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 71,8%. Коэффициент совместительства по врачам снизился на 12,5% и составил в 2023 году 1,4.

В 2024 году в медицинских организациях работали 6037специалистов с высшим медицинским образованием, прошедшие процедуру аккредитации, что составляет 59,5% от всех работающих врачей. Среди работающих врачей 76 человек не имеют сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации, 64 из которых работают на должностях врачей-стажеров. В декретном или долгосрочном отпуске пребывают 596 (5,9%) специалистов. Квалификационную категорию имеют 29,4% врачей, за 6 лет доля уменьшилась на 19,9% (-588 человек). Анализ обеспеченности городского и сельского населения врачами демонстрирует выраженный дисбаланс с преобладанием врачей в городах, соотношение показателей обеспеченности на 10 000 населения 5,3, при рекомендуемом ВОЗ1 отношении 1,0. С 2020 по 2024 год увеличение соотношения на 5,6% (с 5 до 5,3). Дисбаланс обусловлен, в том числе, установленным распределением штатных должностей между городским и сельским населением: при полной укомплектованности штатных должностей врачами обеспеченность городского населения составит 69, сельского – 11,8, соотношение - 5,8.

Количество врачей клинических специальностей в Нижегородской области с 2020 по 2024 год уменьшилось на 3,8% (-245 человек). Количество штатных должностей в динамике 2024 год снизилось на 12,4% (-1447,5 ставок), занятых должностей снизилось на 9,5% (-926,25 ставки), показатель обеспеченности на 10 000 населения увеличился на 0,95% до 21,1.

С 2020 по 2024 год обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения в Нижегородской области постепенно снижалась, всего на 4,9% до 75,7. Количество штатных должностей снизилось на 16%, занятых должностей - снизилось на 16,6%, физических лиц - уменьшилось на 8,9%. Отмечается дисбаланс обеспеченности средним медицинским персоналом населения в городе и сельской местности - 2,3. Квалификационную категорию имеют 45,7% работающих специалистов, снижение доли за 5 лет на 6,2%.

Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами в городе составило 2,1, в сельской местности 5,3, по Нижегородской области в целом 2,2.

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвовавшими в оказании помощи пациентам с БСК в Нижегородской области, за 2020–2024 годы по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации».

Таблица 98. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами кардиологами по данным формы № 30 в 2020–2024 годах

кардиологи (всего)	2020	2021	2022	2023	2024
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	0,78	0,81	0,86	0,86	0,88
Количество штатных должностей	339,25	349,5	326,5	327,5	313,5
Количество занятых должностей	270	276,75	270,5	270,25	265
Количество физических лиц	197	203	213	207	210
Укомплектованность по занятым должностям,	79,6	79,2	82,8	82,5	84,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,1	58,1	65,2	63,2	67
При коэффициенте совместительства 1,2, %	69,7	69,1	78,3	75,8	80,4
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
Имеют сертификат специалиста	180	169	149	119	81
Имеют свидетельство об аккредитации	17	34	62	87	129
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	2	1	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	22	18	21	20	22
Имеют квалификационную категорию	76	73	67	53	60
Имеют квалификационную категорию, %	38,6	36,8	31,5	25,6	26,7
кардиологи (амбулаторное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,24	0,27	0,32	0,32	0,32
Количество штатных должностей	124,5	129,5	124,25	123,5	109,75
Количество занятых должностей	90,75	91,25	101,5	105,5	98,5
Количество физических лиц	61	69	78	78	77
Укомплектованность по занятым должностям,	72,9	70,5	81,7	85,4	89,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49	53,3	62,8	63,2	70,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	58,8	63,9	75,3	75,8	84,2
Коэффициент совместительства	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3
кардиологи (стационарное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,54	0,54	0,55	0,54	0,56
Количество штатных должностей	214,75	220	202,25	204	203,75
Количество занятых должностей	179,25	185,5	169	164,75	166,5

Количество физических лиц	136	134	135	129	133
Укомплектованность по занятым должностям,	83,5	84,3	83,6	80,8	81,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	63,3	60,9	66,7	63,2	65,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	76	73,1	80,1	75,8	78,4
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	2,23	2	1,73	1,69	1,75

В целом за 5 лет показатель обеспеченности увеличился и составил 0,88 на 10 000 взрослого населения. При уровне коэффициента совместительства 1,3 отмечается низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 67%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 – 80,4%. С 2020 по 2024 год количество штатных должностей снизилось на 7,6% (-25,75 ставки), занятых должностей на 1,9% (-5,0 ставок). Количество физических лиц врачей кардиологов с 2020 по 2024 год увеличилось на 6,6% (+13 человек). Квалификационную категорию имеют 26,7% врачей кардиологов.

Обеспеченность врачами кардиологами амбулаторного звена с 2020 по 2024 год выросла на 33,3%. Низкая укомплектованность (70,2%) физическими лицами в поликлиниках, при этом коэффициент совместительства снизился и составил 1,3.

Обращает на себя внимание тот факт, что по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» в Нижегородской области по итогам 2024 года 22 врачей кардиологов находятся в декретном и долгосрочном отпуске.

Таблица 99. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами неврологами по данным формы № 30 в 2020–2024 годах

Неврологи (всего)	2020	2021	2022	2023	2024
Обеспеченность на 10 000 населения	1,37	1,33	1,3	1,32	1,35
Количество штатных должностей	708	719,25	655	656	631,75
Количество занятых должностей	607,5	609,5	541,5	549,5	540
Количество физических лиц	427	409	395	395	400
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,8	84,7	82,7	83,8	85,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	60,3	56,9	60,3	60,2	63,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	72,4	68,3	72,4	72,2	76,0
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,4	1,4	1,35
Имеют сертификат специалиста	403	371	313	257	182

Имеют свидетельство об аккредитации	22	36	82	137	217
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	2	2	0	1	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	51	36	30	27	33
Имеют квалификационную категорию	165	157	152	123	130
Имеют квалификационную категорию, %	38,6	38,4	38,5	31,1	32
Неврологи (амбулаторное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,68	0,61	0,61	0,64	0,67
Количество штатных должностей	315,75	325,5	293,25	288	276,75
Количество занятых должностей	260,25	256,25	239,25	248	255
Количество физических лиц	210	188	186	190	198
Укомплектованность по занятым должностям,	82,4	78,7	81,6	86,1	92,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	66,5	57,8	63,4	66	71,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	79,8	69,4	76,1	79,2	85,8
Коэффициент совместительства	1,2	1,4	1,3	1,3	1,3
Неврологи (стационарное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,68	0,7	0,67	0,68	0,67
Количество штатных должностей	384,5	385	354,75	361,75	349,25
Количество занятых должностей	340	345	295,25	297,25	280,25
Количество физических лиц	212	216	205	203	199
Укомплектованность по занятым должностям,	88,4	89,6	83,2	82,2	80,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	55,1	56,1	57,8	56,1	57
При коэффициенте совместительства 1,2, %	66,2	67,3	69,3	67,3	68,4
Коэффициент совместительства	1,6	1,6	1,4	1,5	1,4
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,01	1,14	1,1	1,06	1

С 2020 по 2024 годы в Нижегородской области обеспеченность врачами неврологами на 10 000 населения уменьшилась на 1,5% до 1,35. Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами 63,3% при коэффициенте совместительства 1,2 – 76%. Коэффициент совместительства снизился на 3,6% и составил 1,35 по итогам 2024 года.

В амбулаторном звене обеспеченность неврологами также снизилась на 1,5% и составила 0,67 на 10 тыс. населения. Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звена несколько снизилось и составило в 2024 году 1,0.

Таблица 100. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», по данным формы № 30 в 2020–2024 годах

Сердечно-сосудистые хирурги (всего)	2020	2021	2022	2023	2024
Обеспеченность на 10 000 населения	0,14	0,13	0,13	0,13	0,13
Количество штатных должностей	62	68	68,75	64	63
Количество занятых должностей	59	60,5	57,25	54	51,25
Количество физических лиц	43	40	40	40	39
Укомплектованность по занятым должностям, %	95,2	89	83,3	84,4	81,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	69,4	58,8	58,2	62,5	61,9
При коэффициенте совместительства 1,2, %	83,2	70,6	69,8	75	74,28
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,4	1,4	1,3
Имеют сертификат специалиста	43	37	32	29	22
Имеют свидетельство об аккредитации	0	3	8	11	17
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	24	24	29	25	23
Имеют квалификационную категорию, %	55,8	60	72,5	62,5	53,8
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,12	0,13	0,13	0,13
Количество штатных должностей	57,5	63,75	64,75	59,75	59,25
Количество занятых должностей	55	57,5	54,75	52,5	49,25
Количество физических лиц	39	38	39	39	38
Укомплектованность по занятым должностям,	95,7	90,2	84,6	87,9	83,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,8	59,6	60,2	65,3	64,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	81,4	71,5	72,3	78,4	76,9
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,4	1,4	1,3
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,07	0,09	0,09	0,1	0,1
Количество штатных должностей	42,25	45,75	42,75	55,25	54,5
Количество занятых должностей	42,25	44	39	47	41,25
Количество физических лиц	23	29	28	31	29
Укомплектованность по занятым должностям,	100	96,2	91,2	85,1	75,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	54,4	63,4	65,5	56,1	53,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	65,3	76,1	78,6	67,3	63,8
Коэффициент совместительства	1,8	1,5	1,4	1,5	1,4
Имеют сертификат специалиста	23	26	14	14	9
Имеют свидетельство об аккредитации	0	3	14	17	20
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0

Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	9	11	9	8	9
Имеют квалификационную категорию, %	39,1	37,9	32,1	25,8	31
нейрохирурги (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,21	0,2	0,21	0,19	0,21
Количество штатных должностей	100,75	98,75	94,25	96,5	96
Количество занятых должностей	88,75	86,5	84,5	78,25	82,75
Количество физических лиц	64	63	63	56	61
Укомплектованность по занятым должностям,	88,1	87,6	89,7	81,1	86,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	63,5	63,8	66,8	58	63,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	76,2	76,6	80,2	69,8	76,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	61	58	52	43	34
Имеют свидетельство об аккредитации	3	5	11	13	27
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	1	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	34	32	30	30	29
Имеют квалификационную категорию, %	53,1	50,8	47,6	53,6	39,3

За 5 лет показатель обеспеченности снизился на 7,1%, и остается ниже средних значений по РФ и ПФО. Показатель укомплектованности штатных должностей врачами сердечно-сосудистыми хирургами 61,9% при коэффициенте совместительства 1,2 - 74,3%. Квалификационную категорию имеет 23 сердечно-сосудистых хирургов (53,8%).

В 2020–2024 годах устойчивый рост числа физических лиц (+6 специалистов) и обеспеченности на 10 000 населения (+42%) врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. За 5 лет количество штатных должностей увеличилось на 29% (+12,25 ставки), занятых должностей снизилось на 2,4% (-1,0 ставки). Сохраняется выраженный дефицит: укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 53,2% при коэффициенте совместительства 1,2 – 63,8%. Квалификационную категорию в 2023 году имело 9 врачей (31%).

Таблица 101. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь, по данным формы № 30 в 2020–2024 годах

анестезиологи-реаниматологи (всего)	2020	2021	2022	2023	2024
Обеспеченность на 10 000 населения	2,08	2,12	2,07	2,09	2,13
Количество штатных должностей	1373,75	1372,25	1250,25	1254	1216,25
Количество занятых должностей	1247,25	1193,5	1103	1046,75	1028,75
Количество физических лиц	645	653	632	626	632
Укомплектованность по занятым должностям, %	90,8	87	88,2	83,5	84,6

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	47	47,6	50,5	49,9	52
При коэффициенте совместительства 1,2, %	56,3	57,1	60,7	59,9	62,4
Коэффициент совместительства	1,9	1,8	1,7	1,7	1,6
Имеют сертификат специалиста	629	610	466	373	241
Имеют свидетельство об аккредитации	16	43	166	252	391
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	1	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	31	30	22	28	30
Имеют квалификационную категорию	372	376	338	317	325
Имеют квалификационную категорию, %	57,7	57,6	53,5	50,6	45,4
врачи скорой медицинской помощи(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,31	0,29	0,31	0,3	0,26
Количество штатных должностей	359	365,5	245,25	243,5	216,25
Количество занятых должностей	177,75	152,25	150,5	150,25	132,5
Количество физических лиц	96	90	95	90	78
Укомплектованность по занятым должностям,	49,5	41,7	61,4	61,7	61,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	26,7	24,6	38,7	37	36,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	32,1	29,5	46,5	44,4	43,3
Коэффициент совместительства	1,9	1,7	1,6	1,7	1,7
Имеют сертификат специалиста	95	88	73	65	51
Имеют свидетельство об аккредитации	0	2	11	15	27
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	0	11	10	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	2	2	1	0	0
Имеют квалификационную категорию	41	39	38	28	30
Имеют квалификационную категорию, %	42,7	43,3	40	31,1	37,2
фельдшеры скорой медицинской помощи(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	4,6	4,7	4,48	4,53	4,49
Количество штатных должностей	2158,75	2148,75	1954,5	2101,25	2042,25
Количество занятых должностей	1931	1936,75	1758,75	1824,75	1849,5
Количество физических лиц	1429	1433	1365	1353	1332
Укомплектованность по занятым должностям,	89,4	90,1	90	86,8	90,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	66,2	66,7	69,8	64,4	65,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	79,4	80	83,8	77,3	78,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3	1,4	1,39
Имеют сертификат специалиста	1418	1347	808	552	437
Имеют свидетельство об аккредитации	0	71	545	799	890
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	11	15	12	2	5

Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	97	86	83	105	114
Имеют квалификационную категорию	692	692	700	686	725
Имеют квалификационную категорию, %	48,4	48,3	51,3	50,7	45,6

С 2020 по 2024 год обеспеченность системы здравоохранения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами на 10 000 населения увеличилась на 2,4% до 2,13. Укомплектованность штатных должностей врачами анестезиологами-реаниматологами 52% при коэффициенте совместительства 1,2 - 65,4%. Квалификационную категорию в 2024 году имело 45,4% врачей.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами СМП за 5 лет устойчиво снижалась, всего на 16,1% до 0,26 на 10 000 населения. Отрицательная динамика обусловлена снижением количества штатных должностей на 39,8% (-142,75 ставки), занятых должностей на 25,5% (-45,25 ставок), физических лиц на 18,75% (-18 врачей). Укомплектованность штатных должностей врачами СМП составила 36,1% при коэффициенте совместительства 1,2 – 43,3%. Квалификационную категорию имели 30 врачей (37,2%).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП с 2020 по 2024 год уменьшилась на 2,4% до 4,49 на 10 000 населения. Количество штатных должностей уменьшилось на 5,4% (-116,5 ставок), занятых должностей на 4,2% (-81,5 ставки), физических лиц на 6,8% (-97 фельдшеров). Укомплектованность штатных должностей фельдшерами СМП при коэффициенте совместительства 1,2 составляет 78,2%. Квалификационную категорию имело 45,6% фельдшеров (725 человек).

Обеспеченность врачами функциональной диагностики в 2024 году составила 0,52 на 10 000 населения, что выше значения 2020 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 42,1%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 50,5%. Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 1,0. Квалификационную категорию имеют 42,9% врачей.

Обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики в 2024 году составила 0,97 на 10 000 населения, что выше уровня значения 2020 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 48,3%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 58%.

Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 0,47, что указывает на непропорциональное распределение врачебных кадров с преобладанием врачей ультразвуковой диагностики в амбулаторном звене. Квалификационную категорию имеют 28% врачей.

Таблица 102. Динамика показателей кадрового обеспечения мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия по данным формы № 30 в 2020–2024 годах

Врачи по лечебной физкультуре	2020	2021	2022	2023	2024
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
Количество штатных должностей	105	111,5	87,5	86	79,75
Количество занятых должностей	75	77,5	61,75	63,25	53,5
Количество физических лиц	39	41	40	40	40
Укомплектованность по занятым должностям, %	71,4	69,5	70,6	73,5	67,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	37,1	36,8	45,7	46,5	50,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	44,6	44,2	54,9	55,8	60,2
Коэффициент совместительства	1,9	1,9	1,5	1,6	1,3
Врачи по медицинской реабилитации					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,01	0,01	0	0,01	0,02
Количество штатных должностей	11,75	13,75	12,75	16,25	14,75
Количество занятых должностей	8,25	9,25	5	9	9,75
Количество физических лиц	2	2	1	4	6
Укомплектованность по занятым должностям, %	70,2	67,3	39,2	55,4	66,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	17	14,5	7,8	24,6	40,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	20,4	17,4	9,4	29,5	48,8
Коэффициент совместительства	4,1	4,6	5	2,3	1,6
Врачи психотерапевты					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08
Количество штатных должностей	72,25	72,25	68	71,25	65,75
Количество занятых должностей	47,75	47	36,75	37,5	40,5
Количество физических лиц	23	22	21	23	23
Укомплектованность по занятым должностям, %	66,1	65,1	54	52,6	61,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	31,8	30,4	30,9	32,3	35,0
При коэффициенте совместительства 1,2, %	38,2	36,5	37,1	38,8	42,0
Коэффициент совместительства	2,1	2,1	1,8	1,6	1,8
Врач физиотерапевты					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,28	0,28	0,25	0,27	0,27
Количество штатных должностей	207,25	214	169	164	148,75
Количество занятых должностей	151,25	149	119,25	121	106,75
Количество физических лиц	88	87	76	80	81
Укомплектованность по занятым должностям, %	73	69,6	70,6	73,8	71,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	42,5	40,7	45	48,8	54,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	51	48,8	54	58,6	65,4
Коэффициент совместительства	1,7	1,7	1,6	1,5	1,3
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,02	0,03	0,03	0,05	0,05

Количество штатных должностей	19,5	24	46,75	62	54,5
Количество занятых должностей	11,5	15,5	21,25	28,25	22,75
Количество физических лиц	5	9	8	16	16
Укомплектованность по занятым должностям, %	59	64,6	45,5	45,6	41,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	25,6	37,5	17,1	25,8	29,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	30,8	45	20,5	31	35,3
Коэффициент совместительства	2,3	1,7	2,7	1,8	1,4
Логопеды					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,19	0,19	0,18	0,03*	0,02
Количество штатных должностей	90,25	96,75	91,25	20	17,25
Количество занятых должностей	77,75	81,5	67,25	14,5	10,5
Количество физических лиц	58	57	54	8	7
Укомплектованность по занятым должностям, %	86,1	84,2	73,7	72,5	60,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,3	58,9	59,2	40	40,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	77,1	70,7	71	48	48,7
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,2	1,3	1,5
Психологи медицинские					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,35	0,32	0,36	0,36	0,37
Количество штатных должностей	173	181,25	198,5	205,5	223
Количество занятых должностей	145,75	152,25	147,75	137,5	145,25
Количество физических лиц	108	100	110	107	110
Укомплектованность по занятым должностям, %	84,2	84	74,4	66,9	65,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62,4	55,2	55,4	52,1	49,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	74,9	66,2	66,5	62,5	59,2
Коэффициент совместительства	1,3	1,5	1,3	1,3	1,3
инструкторы по лечебной физкультуре					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,4	0,39	0,38	0,38	0,35
Количество штатных должностей	241,75	254,25	238,25	227,75	200,75
Количество занятых должностей	187,75	192,75	169,75	170	158,25
Количество физических лиц	124	121	116	113	105
Укомплектованность по занятым должностям, %	77,7	75,8	71,2	74,6	78,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	51,3	47,6	48,7	49,6	52,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	61,6	57,1	58,4	59,5	62,8
Коэффициент совместительства	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5

*до 2023 года в форме 30 выделялась должность «Логопеды», с 2023 года «Логопеды медицинские», специалисты без специализированной переподготовки учитываются в общем числе прочего персонала.

Наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарной бригады ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности - врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте 1,2 – 48,8%, врачей по лечебной физкультуре (60,2%), врачей психотерапевтов (42,0%), физиотерапевтов (65,4%), инструкторов-методистов по лечебной

физкультуре (35,3%), медицинских психологов (59,2%), инструкторов по лечебной физкультуре (62,8%), логопедами - 48,7%.

Кадровый состав стационарной службы для лечения больных с БСК в 2024 году представлен в таблице 103.

Таблица 103. Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО по данным формы № 30 по итогам 2024 года

Наименование должности	Число штатных должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%)
Неврологи	349,25	199	57,0
- РСЦ	84,25	48	57,0
- ПСО	119,75	64	53,4
Кардиологи	203,75	133	65,3
- РСЦ	41,5	34	81,9
- ПСО	95	56	58,9
Анестезиологи-реаниматологи	1139	606	53,2
- РСЦ	217,25	119	54,8
- ПСО	258	118	45,7
Нейрохирурги	89,75	60	66,9
- РСЦ	30,5	19	62,3
- ПСО	25,5	17	66,7
Хирурги сердечно-сосудистые	59,25	38	64,1
- РСЦ	10,5	4	38,1
- ПСО	7,5	6	80,0
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	54,5	29	53,2
- РСЦ	30,5	18	59,0
- ПСО	9,75	4	41,0

В 2024 году обеспеченность населения Нижегородской области врачами кардиологами составила 8,8 на 100 тыс. взрослого населения (РФ за 2023 год - 10,5, ПФО – 9,8). Обеспеченность врачами кардиологами в стационарных условиях - 5,6 на 100 тыс. населения, при этом укомплектованность врачебных должностей физическими лицами составляет 65,3%, в РСЦ укомплектованность 81,9%, в ПСО – 58,9%. Число врачей кардиологов, работающих в амбулаторном звене, - 77 чел. (2020 год - 61 чел.). Число штатных должностей врачей кардиологов в амбулаторном звене по сравнению с 2020 годом снизилось на 15,0 единиц (2020 год – 124,5). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работает 133 кардиологов, из них 25,6% кардиологов работают в РСЦ и 42,1% в ПСО.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами

неврологами составила 13,5 на 100 тыс. населения (РФ за 2023 год – 13,6, ПФО - 13,1). По сравнению с 2020 годом показатель обеспеченности врачами снизился на 1,5%. Доля врачей неврологов, работающих в амбулаторном звене – 49,5% (198 физических лиц) от общего числа специалистов, число штатных должностей по сравнению с 2020 годом снизилось на 38,75 ставок (2020 год – 315,75). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с ЦВБ, работает 199 неврологов, из них 24,1% неврологов работают в РСЦ и 32,2% в ПСО.

Во всех РСЦ и ПСО сформированы междисциплинарные бригады, состоящие на функциональной основе из врачей по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, неврологов, кардиологов, реаниматологов, реабилитологов и т. д.

Таблица 104.Анализ дефицита/профицита кадров по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

Специальность	Потребность в физических лицах						Фактическое число физических лиц						Профицит/дефицит (физические лица)					
	Всего		Амб. условия		Стац. условия		Всего		Амб. условия		Стац. условия		Всего		Амб. условия		Стац. условия	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село
Врачи-кардиологи	133	3	59	2	74	1	207	3	75	2	132	1	74	0	16	0	58	0
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	51	0			51		29	0			29		-22	0	0	0	-22	0
Врачи – сердечно-сосудистые хирурги	28	0	4		23		39	0	1		38		11	0	-3	0	15	0
Врачи-неврологи	286	22	184	15	96	7	385	15	190	8	192	7	99	-7	6	-7	96	0
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	93	0	8		84		61	0	1		60		-32	0	-7	0	-24	0
Врачи скорой медицинской помощи	802	12	19		741	12	620	12	8		594	12	-182	0	-11	0	-147	0
Фельдшеры скорой медицинской помощи	173	0	2				77	1	1		1		-96	1	-1	0	1	0
Врачи терапевты участковые	1420	83					1249	83					-171	0	0	0	0	0
Врачи общей практики	1103	71	1103	71			694	70	694	70			-409	-1	-409	-1	0	0

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами в 2024 году – 21,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год – 22,5). Обеспеченность выросла по сравнению с 2020 годом на 2,4% (2020 год – 20,8). Обеспеченность врачами нейрохирургами – 2,1 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год – 2,1), по сравнению с 2020 годом обеспеченность не изменилась (2020 год – 2,1). Обеспеченность врачами по лечебной физкультуре - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год - 1,3), по сравнению в 2020 годом обеспеченность не изменилась (2020 год - 1,3). Обеспеченность населения в 2024 году логопедами составляет 0,2 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2020 годом обеспеченность снизилась в связи с изменением учета по форме №30 в 2023 году (2020 год - 1,9). Обеспеченность психологами медицинскими в 2024 году - 3,7 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2020 годом выросла на 5,7% (2020 год - 3,5). Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре - 3,5 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2020 годом снизилась на 12,5% (2020 год - 4,0).

По сравнению с 2020 годом незначительно изменилась обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год - 1,9), врачами физиотерапевтами - 2,7 на 100 тыс. населения (снижение на 3,6%), врачам по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - 10 на 100 тыс. населения (рост на 42,8%).

Таким образом, кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ в 2024 году, характеризуется незначительным ростом укомплектованности должностей физическими лицами за счет оптимизации штатного расписания.

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ», ГБУЗ НО «Уренская ЦРБ», ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ». В ГБУЗ НО «Уренской ЦРБ» кардиолог отсутствует и в стационаре).

В рамках реализации настоящей Программы реализуются мероприятия по увеличению роли «помощника врача»: обзвон (с опросом по чек-листу), информирование граждан о необходимости явки на диспансерный прием, патронаж на дому малоподвижных больных, контроль кратности диспансерных визитов к врачу, выписка лекарств без посещения медицинской организации-привлечение врачей - клинических ординаторов ГБОУ ВО «ПИМУ».

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

Лекарственное обеспечение пациентов высокого кардиологического, риска, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование,

ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция организовано:

- при наличии группы инвалидности и выборе права на лекарственное обеспечение в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

- при отсутствии группы инвалидности в рамках региональной программы по «кардиологии».

Министерством здравоохранения Нижегородской области утверждены приказы, регулирующие:

1) порядок ведения регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями (от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од «О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями» (далее - Регистр);

2) порядок лекарственного обеспечения пациентов с данными заболеваниями (от 7 октября 2024 г. № 315-826/24П/од «О порядке лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, проживающих на территории Нижегородской области, перенесших сердечно-сосудистые заболевания»);

3) порядок реализации пилотного проекта по обеспечению лекарственными препаратами граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном наблюдении и прикрепленных на медицинское обслуживание в медицинские организации г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области (от 11 мая 2021 г. № 315-378/21П/од «О реализации пилотного проекта по обеспечению лекарственными препаратами граждан перенесших острые сердечно - сосудистые состояния и прикрепленных на медицинское обслуживание в медицинские организации г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области»).

Оценка уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапахоказания медицинской помощи, закреплено вышеуказанными приказами за главными внештатными специалистами министерства и медицинскими организациями.

На территории Нижегородской области мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий организован централизованно на базе ГАУЗ Нижегородской области «Нижегородский областной центр по контролю качества и сертификации лекарственных средств» (далее - НОЦККСЛС).

НОЦККСЛС назначен ответственным за сбор, обработку, регистрацию, анализ следующей информации:

- нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, полученной от субъектов обращения лекарственных средств на территории Нижегородской области;

- неблагоприятных событиях при применении медицинских изделий, полученной от субъектов обращения медицинских изделий на территории Нижегородской области, и предоставление отчетных данных в целях мониторинга безопасности медицинских изделий, осуществляемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, руководителями назначены ответственные лица за работу по выявлению нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.

В рамках реализации региональной программы по лекарственному обеспечению пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция поповоду сердечно-сосудистых заболеваний:

- в 2020 году обеспечено 6 754 человека по 72 209 рецептам на сумму 59 452,44 тыс. рублей;

- в 2021 году обеспечено 13 052 человека по 167 626 рецептам на сумму 190 452,76 тыс. рублей;

- в 2022 году обеспечено 14 947 человек по 188 020 рецептам на сумму 316 104,54 тыс. рублей;

- в 2023 году обеспечено 18 881 человек по 233 553 рецептам на сумму 366 082,55 тыс. рублей;

- в 2024 году обеспечено 40 456 человек по 369 840 рецептам на сумму 538 342,08 тыс. рублей.

В 2025 году планируется обеспечение лекарственными средствами больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на сумму, доведенную объемом финансирования в размере 382 336,25 тыс. руб. (96% за счет федерального бюджета).

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

Приказы министерства здравоохранения Нижегородской области:

- от 18 июля 2024 г. № 315-617/24П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации»;

- от 31 января 2020 г. № 315-50/20П/од «Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи»;

- от 14 июня 2018 г. № 271 «О правилах оказания стационарной медицинской помощи населению городского округа город Дзержинск»;

- от 14 июня 2018 г. № 275 «Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в муниципальный округах Нижегородской области»;

- от 6 сентября 2018 г. № 156-ах «О санитарно-авиационной эвакуации»;

- от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од «О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями»;

- от 7 октября 2024 г. № 315-826/24П/од «О порядке лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, проживающих на территории нижегородской области, перенесших сердечно-сосудистые заболевания»;

- от 28 октября 2022 г. № 315-920/22П/од «О готовности к поэтапному перепрофилированию медицинских организаций на период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в эпидсезон 2023/2024 гг.»;

- от 25 мая 2020 г. № 315-435/20П/од «О проведении мониторинга состояния больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением, в медицинских организациях Нижегородской области»;

- от 13 января 2023 г. № 315-23/23П/од «О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения Нижегородской области с хроническими неинфекционными заболеваниями на 2023 год»;

- от 12 февраля 2021 г. № 315-116/21П/од «О реализации мероприятий в целях увеличения продолжительности жизни населения с высоким сердечно-сосудистым риском в условиях пандемии COVID-19»;

- от 25 апреля 2024 г. № 315-377/23П/од «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» в 2019-2024 годах

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

Следует отметить, что все мероприятия и целевые показатели региональной программы выполнены на 100%.

Разработаны меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

Проведены мероприятия по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения, организованы и проведены информационно-просветительские программы для населения.

Усовершенствована система оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта

миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализации программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

Разработан и реализован комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрена ранняя мультидисциплинарная реабилитация больных, реабилитация на амбулаторном этапе лечения.

Усовершенствована материально-техническая база учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

Проведено переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Нижегородской области в соответствии с паспортом региональной программы, в том числе «тяжелым» оборудованием: комплексами ангиографическими, томографом магнитно-резонансным, томографами рентгеновскими компьютерными от 16 и 64 срезов, комплексами диагностическими для ультразвуковых исследований высокого и экспертных классов.

Большое количество «тяжелого» медицинского диагностического оборудования, подключенного к централизованному архиву медицинских изображений.

Организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Амбулаторно-поликлиническая служба укомплектована врачами-терапевтами участковыми, врачами-кардиологами и врачами-неврологами.

Повышен уровень качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Организована система внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанная на Клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Разработаны и внедряются программы по привлечению специалистов в медицинские организации, в том числе, в РСЦ и ПСО. Реализуется программа «Земский доктор».

Утверждено Положение о наставничестве в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области. Наставничество реализуется посредством взаимодействия ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, министерством здравоохранения Нижегородской области, государственными учреждениями здравоохранения Нижегородской области.

Министерство здравоохранения Нижегородской области является

основным заказчиком целевого приема в ПИМУ. Разработан алгоритм, определяющий процедуру реализации целевого приема.

Во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, до 70% рабочих мест врачей оборудованы компьютерами и подключены к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», таким образом, все врачи имеют доступ к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России и сайту Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, образовательным и информационным интернет-ресурсам.

В региональной системе здравоохранения используется система поддержки принятия врачебных решений с анализом ЭМК пациентов WebioMed. Обеспечено взаимодействие между ЦАМИ и платформой для автоматической и удаленной расшифровки результатов лучевых исследований «МосмедИИ».

Увеличение случаев телеметрической передачи данных ЭКГ в службе СМП. Высокий уровень информатизации и автоматизации процессов оказания медицинской помощи.

Увеличение количества автоматизированных рабочих мест в стационарном звене здравоохранения, а также увеличение эпизодов телемедицинской передачи результатов электрокардиограммы в службе скорой и неотложной медицинской помощи.

За время работы программы активно развивалась система маршрутизации пациентов с БСК. Основное внимание было уделено развитию помощи пациентам с острыми сосудистыми катастрофами: острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения.

Все медицинские организации 2 и 3 уровней имеют доступ к единой МИС, в фельдшерских пунктах этот показатель стабильно выше 80%.

Внедрены и используются учреждениями здравоохранения централизованный архив медицинских исследований и лабораторная информационная система.

Внедрена и используется система поддержки принятия врачебных решений с анализом электронных медицинских карт пациентов.

Наличие федерального реестра льготного лекарственного обеспечения с подключением к нему всех медицинских организаций региона.

Наличие регионального реестра льготного лекарственного обеспечения с подключением к нему всех медицинских организаций региона.

Обеспечение пациентов инновационными средствами для лечения хронической сердечной недостаточности осуществляется, в основном, в льготном сегменте (преимущественно) и в аптечном сегменте за счет собственных средств.

Обеспечение инновационными препаратами для лечения тяжелой гиперхолестеринемии (ингибиторами PCSK9) осуществляется в ЛПУ (преимущественно) и в льготном сегменте.

Перечень препаратов для ЛЛО расширен в сторону препаратов для

лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Стало возможным лекарственное обеспечение пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка (ИБС+ФП+ХСН).

Увеличение количества телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» с ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова».

В регионе активно проводятся консультации по типу «врач-врач».

Организация координированной помощи пациентам с сердечно сосудистыми заболеваниями с конца 2023 года в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области № 315-1087/23П/од «О координаторах региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений». Для повышения доступности, улучшения качества медицинских услуг пациентам с сердечно сосудистыми заболеваниями и компенсации нехватки квалифицированных кадровв отдаленных медицинских учреждениях организованы территориальные объединения с координацией врачей кардиологов областного кардиологического диспансера и ревматологического центра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5».

Разработан целый ряд специализированных программ для пациентов высокого риска: трехуровневая система оказания помощи пациентам с ХСН, кабинет контроля антикоагулянтной терапии и центр лечения дислипидемий, реализуется программа экстренной помощи пациентам с острым аортальным синдромом, программа мониторинга и реализации льготного лекарственного обеспечения в Нижегородской области, а также Центр управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5».

В регионе проводится планомерное развитие сети учреждений, оказывающих помощь при ОКС, в том числе за пределами г. Нижнего Новгорода: в 2025 году запланировано открытие РСЦ в г. Бор.

1.10. Выводы

1. Нижегородская область является регионом с высокими показателями общей смертности и смертности от ССЗ.

Смертность от БСК в Нижегородской области все еще продолжает оставаться на высоком уровне. Снижению числа летальных исходов могут способствовать врачи и сами жители. От врачей зависит своевременная диагностика заболеваний и помощь пациентам, а пациенты должны придерживаться ЗОЖ и бережно относиться к самим себе.

Общий коэффициент смертности (на 1000 населения) по административно-территориальным образованиям Нижегородской области составил за 2024 год - 14,8%, а по Российской Федерации 12,5%.

Болезни системы кровообращения составляют наибольшую долю и занимают первое место в общей структуре смертности. За 12 месяцев 2024 года смертность от БСК составила 54,0% в общей

структуре смертности.

По оперативным данным Нижегородстата в Нижегородской области за январь – декабрь 2024 года число умерших составило 45371 человек, 15,9 на 1000 населения, что на 645 случаев (1,4%) выше уровня АППГ 2023 года (среднее значение по РФ (12,5 на 1000 жителей).

В структуре смертности на 1 месте – болезни системы кровообращения (54,0%).

2. Нижегородская область характеризуется высокой обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профиля сосудистой хирургии, по сравнению со средними показателями по Российской Федерации. В связи с эпидемиологической обстановкой в 2020 году на конец года койки анализируемых профилей были перепрофилированы по коронавирусную инфекцию. В течение 2021 года койки работали не по своему профилю. В 2022 году число работающих коек анализируемых профилей увеличилось. На конец 2022 года количество коек подошло к уровню 2019 года. Это отразилось на небольшом росте всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки).

3. Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (Выксунская, Лысковская, Семеновская, Сергачская, Уренская).

4. Количество ПСО и РСЦ в НО соответствует расчетным показателям на численность населения. Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 98,6% в профильные кардиологические и неврологические отделения. В 2025 году планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 4 на базе ГБУЗ НО «Борская центральная район больница».

Активно используется санавиация, что позволяет уменьшить время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

5. С 2018 года в области функционирует авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи, развернутая в ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф».

С 2015 года на базе ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода» функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи. С 1 марта 2024 года на территории Нижегородской области функционирует Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи.

6. Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью: только 15% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST по итогам мониторинга 2020 года госпитализированы в интервале до 2 часов от начала болевого синдрома (в 2020 году - 18,7, в 2021 году - 18,4, в 2022 году – 18,1, в 2023 году – 18,0, в 2024 году - 25,9).

7. В г. Нижнем Новгороде в течение 5 лет функционирует центр

лечения хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН). Положительный опыт работы центра тиражируется в муниципальных образованиях Нижегородской области путем создания кабинетов кардиолога, в том числе по диагностике и лечению ХСН.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель региональной программы - доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, которая позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий к 2030 году.

Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта (таблица 105).

Таблица 105. Показатели региональной программы Нижегородской области

№	Наименование показателя	Базовое значение 31 декабря 2024 г.	Период, год					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий (%)	-	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (%)	16,6	16,2	15,7	15,3	14,9	14,4	14,0
3	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	-	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	5,0
4	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) (%)	-	80,0	83,0	86,0	89,0	92,0	95,0
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда %	9,2	9,6	9,5	9,4	9,3	9,2	9,0

6	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами (%)	98,8	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	98	98	98	98	98	98	98
8	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	80	80	80	85	85	85	85
9	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	89,9	90	90	90	90	90	90
10	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), %	2,78	1,98	1,87	1,76	1,65	1,54	1,43
11	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	380,3	375,4	372,3	371,6	370,0	369,4	360,0
12	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	230,3	229,8	229,1	228,8	228,0	227,8	227,0
13	Количество пациентов, которым выполнены	-	7 806	8 050	8 207	8 462	8 691	-

	чрескожные коронарные вмешательства с лечебной целью, от расчетного помесячного планового значения для региона (отраслевой инцидент № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения)							
14	Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного помесячного планового значения для региона, % (отраслевой инцидент № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения),	-	4 678	4 728	4 788	4 858	5 000	-
15	Количество исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с ренгеновской компьютерной томографией и др. сцинтинграфические исследования для пациентов с БСК (МКБ-10: I00-I99), ед. иссл. в год»		400	800	1 200	1 599	1 999	2 399
16	Количество исследований «Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией для пациентов с БСК (МКБ-10: I00-I99), ед. иссл. в год»		10	24	38	52	66	80

2.1. Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на 2025 год

1) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара - 10%;

2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО - 95%;

3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО -25%;

4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК -65%;

5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО - 25%;

6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК – 25%;

7) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу – 55%;

8) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта – 25%;

9) количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения – 773 (абс) - 25 на 100 тыс. населения;

10) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения - 845 (абс) - 27 на 100 тыс. населения.

3. Задачи региональной программы

1. Разработка комплекса мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в каждом муниципальном образовании:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

2. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ:

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

3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ:

- внедрение алгоритмов диспансеризации населения из группы риска;
- внедрение алгоритмов раннего выявления лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда;
- разработка и внедрение алгоритмов лечения и маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

4. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи;

- реализация программы мониторинга в виде создания региональных регистров БСК, ОКС;

- реализация программы льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска для профилактики повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

- активное привлечение граждан, состоящих под диспансерным наблюдением к его прохождению;

- соблюдение сроков и кратности диспансерного наблюдения за пациентами с БСК.

6. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК:

- переход с аналоговой радиосвязи с бригадами скорой медицинской помощи на цифровой DMR формат.

7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, с увеличением объемов помощи, выполняемых в регионе и внедрением новых эффективных технологий диагностики, лечения.

8. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ:

- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с ССЗ;

- внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных;

- внедрение системы реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

9. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Переоснащение медицинским оборудованием медицинские организации в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами:

- привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами, врачами кардиологами амбулаторно-поликлинической служб;

- привлечение специалистов кардиологов, неврологов, анестезиологов реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для 100 % укомплектования штатов ПСО/РСЦ;

- обучение и укомплектование врачами реабилитологами стационарной и амбулаторной службы реабилитации.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Организация сбора статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности ССЗ, в том

числе с использованием региональных информационных сервисов.

Развитие информатизации в Нижегородской области (в преломлении к БСК).

Расширение функциональных возможностей подсистемы организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями:

а) расширение ролевой модели (создание новых узкоспециализированных АРМов);

б) доработки типовых процессов с учетом требования методических рекомендаций Минздрава России по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации;

в) реализация контролей при вводе новых медицинских данных, соответствие порядку информационного взаимодействия;

г) реализация триггерных точек;

д) создание новых СМС/СЭМД в соответствии актуальной версией Протокола информационного взаимодействия ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» с внешними информационными системами, размещенного на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

3.1. Дополнительные задачи региональной программы

1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

6) обеспечение деятельности Центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Нижегородской области на базе

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 29 декабря 2022 г. № 315-1169/22П/од «Об организации Центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Нижегородской области»);

7) разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

8) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Дата начала реализации	Дата окончания реализации	описание	в числовом выражении	
4.1.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Реализован в полном объеме план мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОКС	- интервал «постановка диагноза ОКСпST –ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST; охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; - доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течении 120 минут от постановки диагноза ОКСпST не менее 90% от общего числа пациентов ОКСпST, являющихся сельскими жителями;	Заместитель министра здравоохранения Нижегородской области (далее – заместитель министра, минздрав НО); главный внештатный кардиолог минздрава НО; руководители первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) (по согласованию); региональных сосудистых центров (ОКС) (по согласованию)

					- доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ -10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 4 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ -10 I46.1), поступивших в стационар; 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 ОКСпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).	
2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.01.2025	31.12.2030	Реализован в полном объеме план	- профильность госпитализации пациентов с ОНМК не менее 95%; -увеличение количества	Заместитель министра минздрава НО;

	улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК			мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОНМК	ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом; -обеспечение выполнения тромбэкстракции не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга; -доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, не менее 35%; - выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения; -применение методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут.	главный внештатный кардиолог минздрава НО; руководители ПСО (по согласованию); руководители региональных сосудистых центров (ОКС) (по согласованию); главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; главный внештатный нейрохирург

						минздрава НО; руководители региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)
3	Пересмотр и актуализация правовых документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Пересмотрены и актуализированы правовые документы медицинских организаций Нижегородской области в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями приказы о применении клинических рекомендаций; положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о	Не менее чем в 90% медицинских организаций пересмотрены и актуализированы нормативные документы в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи медицинских организаций (далее – главные врачи МО) (по согласованию)

				проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения		
4.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Нижегородской области	01.01.2025	31.12.2030	Созданы образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинского ВУЗа региона и предоставлены в минздрав НО, число проведенных образовательных семинаров соответствует числу профильных клинических рекомендаций, одобренных	Проведено 20 обучающих семинаров	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский институт» Минздрава России (далее – ФГБОУ ВО «ПИМУ) (по согласованию)

				Минздравом России в текущем и/или предыдущем году		
5.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в пределах системы внутреннего контроля качества	01.01.2025	31.12.2030	Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных повторных жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга	Доля отклонений от клинических рекомендаций не более 5%	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; директор ТФОМС Нижегородской области (по согласованию)
4.1.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
1.	Осуществление главными внештатными	01.01.2025	31.12.2030	Осуществление контроля качества	30 выездных проверок в год, 100% выполнение мероприятий каждой МО	Заместитель министра минздрава НО;

	специалистами минздрава Нижегородской области выездных проверок медицинских организаций Нижегородской области (ГВС кардиолог, терапевт, невролог, ангионевролог, сердечно-сосудистый хирург)			оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций		главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог; главный внештатный специалист – ангионевролог главный внештатный специалист-терапевт; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО
2.	Разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на минздрава Нижегородской области по разбору случаев дефектов оказания медицинской	01.01.2025	31.12.2030	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение	Разбор 24 клинических случаев в год, не более 5% отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный

	помощи пациентам с болезнями системы кровообращения с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации		внештатный невролог минздрава НО
3.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	01.01.2025	31.12.2030	Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	В 100% медицинских организаций Нижегородской области внедрена система внутреннего контроля с использованием цифровых технологий	Заместитель министра минздрава НО; главные внештатные специалисты минздрава НО по кардиологии, неврологии, терапии и общей врачебной практике; директор ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ НО «МИАЦ») (по согласованию);
4.	Ведение регистров	01.01.2025	31.12.2030	Согласно	Не менее 70% медицинских	Заместитель

	сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям			утвержденной для каждого регистра частотой проводится анализ соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам, внесенным в регистры, современным клиническим рекомендациям, а также оценка обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	организаций участвуют в ведении регистров, внесено не менее 90 % больных от общего числа пациентов, имеющих показания для внесения в регистр. Число пациентов, включенных в регистр, с нарастающим итогом.	министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)
5.	Актуализация перечня показателей результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития БСК	01.01.2025	31.12.2030	Достижение показателей результативности работы по результатам выборочного анализа 100 амбулаторных карт	-100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога; -100% определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС; -время ожидания плановой КАГ не более 30 дней	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию)

					-обеспечение контроля кодирования ХСН как основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	
4.1.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; избыточной массы тела и ожирения)	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Проведение не менее 70 мероприятий по профилактике и лечению факторов риска	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный специалист терапевт минздрава НО; по общей врачебной практике минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике минздрава НО; руководители

						центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию)
2.	Создание и трансляция просветительских программ, передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	01.01.2025	31.12.2030	Размещение в средствах массовой информации материалов по вопросам популяризации ЗОЖ, первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 5 000, в интернет-изданиях не менее 4 000, в социальных сетях медицинских организаций не менее 3 000	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской

						области (по согласованию)
3.	Публикация материалов в периодических изданиях соответствующей тематики	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	В течение года опубликовано не менее 200 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию)
4.	Размещение наглядной информации в медицинских организациях	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения Нижегородской	Размещение тематической наглядной информации в 100% медицинских организациях Нижегородской области	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный

	Нижегородской области о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров			области диспансеризацией и профилактическими медицинским осмотрами. Внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров		кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту	Проведение 20 акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, примордиальную профилактику и раннее выявление факторов риска	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию);

	сосудистых заболеваний			от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций		главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
6.	Организация и проведение информационно-просветительских программ для детей и подростков по профилактике курения, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления	Проведение не 100 уроков здоровья занятий для школьников и студентов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты

				алкоголя, с привлечением общественных организаций		минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
4.1.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
1.	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, с расширением центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.01.2025	31.12.2030	Совершенствование работы центров здоровья и отделений медицинской профилактики, своевременное выявление факторов риска ССЗ и снижение риска ее развития. Увеличение числа пациентов, прошедших	Достижение 100% планового охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами населения	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по

				диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, до 100 % к 2030 году		общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласоваанию); главные врачи МО (по согласованию)
2.	Организация мероприятий, направленных на раннее выявления и повышение качества лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.01.2025	31.12.2030	Своевременная постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца (фибрилляция предсердий)	Увеличение до 90% доли пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца охваченных диспансерным наблюдением	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров

						общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
3.	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и гипертонической болезни	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение количества пациентов, прошедших обучения в школах здоровья. Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах для пациентов	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в 100% школах для пациентов. Обучение в школах здоровья прошли не менее 2000 пациентов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по

						согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
4.	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.01.2025	31.12.2030	Проведение образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	Не менее 30 образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)
5.	Внедрение региональной	01.01.2025	31.12.2030	Разработан порядок	В центрах управлениями рисками проконсультировано 10 000	Заместитель министра

	модели оказания медицинской помощи в рамках Центра управления сердечно-сосудистыми рисками Нижегородской области			организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами	пациентов	минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО
6.	Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене	01.01.2025	31.12.2030	В соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ пациентам в поликлиниках и стационарах проводятся определение липидного спектра крови, нагрузочные тесты для	90% МО Нижегородской области проводят лабораторные и инструментальные исследования в соответствии клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене, проводится не менее 2500 исследований стресс-ЭхоКГ в год	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по функциональной диагностике минздрава НО; главные врачи МО

				диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, тесты шестиминутной ходьбы и определение содержания в крови натрийуретического пептида для диагностики ХСН, ультразвуковые исследования сердца и сосудов, внедрена шкала предтестовой вероятности ИБС		(по согласованию)
	Повышение доступности исследований ССС (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение количества исследований для пациентов с ССЗ в поликлиниках и стационарах Нижегородской	Количество исследований на отчетный период с нарастающим итогом (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия,	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный

	мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастировани-ем, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования			области	стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ)	внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по функциональной диагностике минздрава НО
8	Проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни	01.01.2025	31.12.2030	Проведение акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска (всемирный день	Количество акций с нарастающим итогом	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный

				борьбы с курением, всемирный день сердца, всемирный день борьбы с инсультом)		невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике
4.1.5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний						
1.	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром	01.01.2025	31.12.2030	Ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с ССЗ, контроль преемственности стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль осуществляется ежедневно в зонах	Обеспечено 95 % профильности и обоснованности госпитализации пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Выписные эпикризы пациентов, перенесших ОКС И ОНМК, в 100 % случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО (по согласованию)

				ответственности учреждениями III уровня		
2.	Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах)	01.01.2025	31.12.2030	1. Проводятся региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме ВКС и при проведении выездной работы. 2. Проводится обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ и ПИМУ	Не менее 24 образовательных семинаров и стажировок для врачей-специалистов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главные врачи МО (по согласованию); ПИМУ (по согласованию)
3.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением	01.01.2025	31.12.2030	При диспансерном наблюдении пациентов	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ - не менее 95%;	Заместитель министра минздрава НО; главный

	пациентов, после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью (далее также – СН), ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов			фокус-группы ССЗ врачами-терапевтами участковыми, кардиологами обеспечено: 1. Оптимальная медикаментозная терапия не менее 70 % больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями. 2. Оптимальная медикаментозная терапия, в том числе по действующим льготам, не менее 70 % больных с хроническими формами ИБС, хронической сердечной	Охват липидоснижающей терапией пациентов, перенесших им, онмк – не менее 95%; Охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90%; Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП - не менее 90%. Достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней ХС ЛПНП и артериального давления Обеспечение пациентов с ИБС неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; руководители ПСО (по согласованию), руководители региональных сосудистых центров (ОКС) (по согласованию); главный внештатный нейрохирург минздрава НО; руководители региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)

				недостаточностью (далее также – ХСН), заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями. 3. Назначена необходимая антигипертензивная, антиагрегантная/ антикоагулянтная, гиполипидемическая терапия всем пациентам, перенесшим ОНМК		
4.1.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией	01.01.2025	31.12.2030	1. Актуализированы паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения	Ежегодно. 1. Не менее 90 % пациентов, перенесших ИМ/ОНМК и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением. 2. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный

	пациентов кардиологического профиля			категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. 2. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организациях в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. 3. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования	льготное лекарственное обеспечение в течение года, – не менее 90 %. 3. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80 %. 4. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %.	внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; руководители ПСО (по согласованию); руководители региональных сосудистых центров (ОКС) (по согласованию); главный внештатный нейрохирург минздрава НО; руководители региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)

				на качественное добросовестное исполнение региональной программы. 4. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных с ХСН, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты		
2.	Совершенствование мер по ведению пациентов с ХСН и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	01.01.2025	31.12.2030	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с ХСН	Охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90%; обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания в случае поступления в стационар по данному поводу – не менее 90%; снижение числа повторных госпитализаций на 20%	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО
3	Увеличить качество и охват ДН пациентов	01.01.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания	– 100% охват ДН пациентов фокус-группы ССЗ; – достижение целевых	Заместитель министра минздрава НО;

	фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий			медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска	показателей состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные) в соответствии с клиническими рекомендациями (далее также – КР), но не менее 70%	главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО
4.1.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
1.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в Нижегородской области с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной	01.01.2025	31.12.2030	С целью сокращения сроков медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС); посредством ВКС проводится ежедневный мониторинг обоснованности	Не менее 95% случаев обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОКС/ОНМК; в 80 % случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным информированием принимающего стационара, 100% обучение диспетчеров СМП	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО

	медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации			и профильности госпитализации, в том числе воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию		главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО
2.	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	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 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания	Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или 2 фельдшерами (ежегодно не менее 5 % от исходного) с достижением целевого показателя 100 % к 2030 году, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО

				скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»		
3.	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области	01.01.2025	31.12.2030	Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Нижегородской области	Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей региональной программы, а также с учетом меняющейся эпидобстановки	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО

4.	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.01.2025	31.12.2030	Достигнуты целевые показатели оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	Обеспечение своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС: 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 при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии)	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО
5.	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: обеспечение дистанционной	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам,	Ежеквартально. 1. 100% муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки. 2. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог

	передачи ЭКГ			осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.	минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО
6.	Повышение квалификации специалистов скорой медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации	Обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный

				ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ		внештатный ангионевролог минздрава НО главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
4.1.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
1.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) или отделения хирургического лечения сложных	01.01.2025	31.12.2030	Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения. Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения	Не менее 95 % случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Ежегодный рост не менее, чем на 5 % количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов,	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный

	нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма			хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Обеспечено ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибриллято-ров, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции	кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств. Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП Обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дщней с момента выявления показаний не менее 70% Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции, от расчетного планового значения 100% (ЦП на 2025г-757 операций)	ангионевролог минздрава НО; главный внештатный аритмолог Минздрава НО
2.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения	Доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный

	рекомендациями сроки			острого коронарного синдрома	из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 %; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %	внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию), на базах которых развернуты ПСО и РСЦ
3.	Обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии,	Не менее 95 % пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией обеспечены профильной госпитализации. При невозможности профильной госпитализации не менее, чем в 90 % таких случаев осуществляется телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО;

	легочной артерии, легочной гипертонией			легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН		главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию), на базах которых развернуты ПСО и РСЦ
4.	Проведение реваскуляризации миокарда (АКШ) в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение достижение целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование от расчетного планового значения»	100% исполнение показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование от расчетного планового значения» (ЦП на 2025год -733 операции)	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО

5.	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления сердечно-сосудистыми рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Организован центр управления сердечно-сосудистыми рисками, ежеквартально обеспечен анализ данных мониторингов с предоставлением отчетов и разработанными мерами по развитию и совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	Организация и функционирование на базе кардиоцентра НИИ-СККБ 3 уровня организационно-методического центра к 2030г. Не менее 95% медицинских организаций округа охвачены взаимодействием с центрами управления рисками по вопросам совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. Ежегодно подготовлено не менее 12 аналитических справок и отчетов по результатам оперативных данных мониторингов, регистров и других форм информационного взаимодействия с медицинскими организациями.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО главные врачи МО (по согласованию), на базах которых развернуты ПСО и РСЦ
6.	Организация обеспечения выполнения ОФЭТКТ и ПЭТ	01.01.2025	31.12.2030	Разработана маршрутизация пациентов с БСК, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	100% ежегодное исполнение целевого показателя «Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО;

					томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» от расчетного планового значения региона (ЦП на 2025г.- 400 исследований)	главный внештатный специалист по по лучевой и инструментальной диагностике минздрава НО
7.	Организация медицинской помощи пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1)	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение частоты применения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	Обеспечение достижения к 2030г. показателя «Доля проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная», значения не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО
4.1.9. Медицинская реабилитация						
1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.01.2025	31.12.2030	Рассматривается план мероприятий по открытию отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные	В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию на 1 этапе, в структуре которых функционируют РСЦ и ПСО и специализированные отделения по профилю, открыты отделения ранней медицинской реабилитации	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный

				сосудистые центры, первичные сосудистые отделения: 1) ГБУЗ НО «Борская ЦРБ», 2) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», 3) ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»		специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов	01.01.2025	31.12.2026	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от числа	В МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации,1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)

				поступивших при ОНМК		
3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования	01.01.2025	31.12.2025	Обеспечено тестирование функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации	01.01.2025	31.12.2025	Организованы мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог

	пациентов с ССЗ			ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма		минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при	01.01.2025	31.12.2025	Обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), включая этап медицинской реабилитации и	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по

	реализации мероприятий по медицинской реабилитации			группу медицинской организации (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		неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
6	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2026	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии;

				оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации		главные врачи МО (по согласованию)
7	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2026	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 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной	01.01.2025	31.12.2026	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК,	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог

	медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством			при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии		минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения	01.01.2025	31.12.2027	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации,	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по

	квалификации					согласованию)
10	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием.	01.01.2025	31.12.2025	В 2025 году в рамках региональной программы Нижегородской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» оснащены медицинскими изделиями 6 медицинских организаций: 1) ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Нижнего Новгорода»; 2) ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»»; 3) ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»; 4) ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная	Выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти Нижегородской области в сфере охраны здоровья по оснащению/переоснащению на 2019-2025 годы	Заместитель министра минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию)

				больница»; 5) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»; 6) ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»		
11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей	01.01.2025	31.12.2025	Обеспечен мониторинг и анализ показателей: 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	Отчет в МЗНО (1 раз в квартал)	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)

				прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию		
4.1.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.	Проведение расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодный расчет потребности в профильных кадрах в разрезе специальностей и медицинских организаций	Не менее 90% укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, неврологи, врачи общей практики). Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях), до 90 %	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
2.	Обучение по целевым программам ординатуры с учетом	01.01.2025	31.12.2030	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема	Не реже 1 раза в год формируются заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный

	потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			на обучение по программам высшего образования Привлечение целевых ординаторов к работе врачами стажерами на должностях врачей-стажеров в регионе	образования Количество целевых ординаторов по профилям, работающих врачами стажерами	кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
3.	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательским и центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-	01.01.2025	31.12.2030	Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль объема и качества непрерывного медицинского образования (в том числе тестирования). Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на	Не менее 90% врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний, проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025г. не менее 50% врачей-кардиологов, 85% анестезиологов-реаниматологов.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)

	сосудистыми заболеваниями			рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских организациях 3-го уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровней, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий		
4.	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательским и центрами образовательных	01.01.2025	31.12.2030	Согласно совместно с профильным НМИЦ разработанному плану проводятся образовательные	Не менее 4 очных семинаров в год, не менее 85% подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный

	семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа			мероприятия в очном/заочном режиме.		внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
5.	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства («Лучший врач года») и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»)	01.01.2025	31.12.2030	Проведение отбора конкурсантов по номинациям. Вручение премий победителям конкурсов	Ежегодно не менее 5 специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ принимают участие в конкурсах профессионального мастерства	Начальник управления по правовой и кадровой работе минздрава НО
4.1.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.01.2025	31.12.2030	Проведение телемедицин-ским центром консультаций учреждений здравоохранения	Не менее 95% медицинских организаций подключены к подсистеме государственной информационной системы здравоохранения Нижегородской области «Телемедицинские консультации»	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО;

						главный внештатный терапевт минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)
2.	Организация проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ совместно с профильными НМИЦ, организационно-методическая поддержка профильных НМИЦ	01.01.2025	31.12.2030	Регулярное проведение консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, исполнение рекомендаций НМИЦ по итогам телемедицинских консультаций, внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики ССЗ	При наличии показаний проведение консультаций/консилиумов у 100% пациентов с ССЗ 100% соблюдение рекомендаций НМИЦ по результатам телемедицинских консультаций Внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный терапевт минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)

* в формате дд.мм.гггг.

** разовое (неделимое), разовое (делимое), регулярное (ежегодное), регулярное (ежеквартальное).

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Снижение уровня смертности от БСК до 450 случаев на 100 тысяч населения.
2. Снижение уровня смертности от ИМ до 39,0 на 100 тысяч населения.
3. Снижение смертности от ОНМК до 82,0 на 100 тысяч населения.
4. Снижение смертности населения от ИБС до 360 случаев на 100 тысяч населения.
5. Снижение смертности населения от ЦВБ до 227 случаев на 100 тысяч населения.
6. Снижение больничной летальности от ИМ до 9 %.
7. Снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0 %.
8. Увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 60 %.
9. Увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 70 %.
10. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10 %.
11. Увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 80 %.
12. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 95 %.
13. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 %.
14. Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98 %.
15. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.
16. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации до 95 %.

17. Обеспечение обращаемости за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70 % случаев.

18. Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 95 % лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

19. Обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

20. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском ССЗ.