



ГУБЕРНАТОР САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30.05.2024 № 199-р

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

В целях актуализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы и приведения ее в соответствие с Требованиями к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2021:

1. Внести в распоряжение Губернатора Самарской области от 28.06.2019 № 298-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы» изменения, изложив региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

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

001369

3. Опубликовать настоящее распоряжение в средствах массовой информации.

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

Губернатор
Самарской области



Д.И. Азаров

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Губернатора
Самарской области
от 30.05.2024 № 199-р

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Самарской области» на 2019 – 2024 годы

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

1.1. Краткая характеристика субъекта Российской Федерации
в целом

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

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

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

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

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

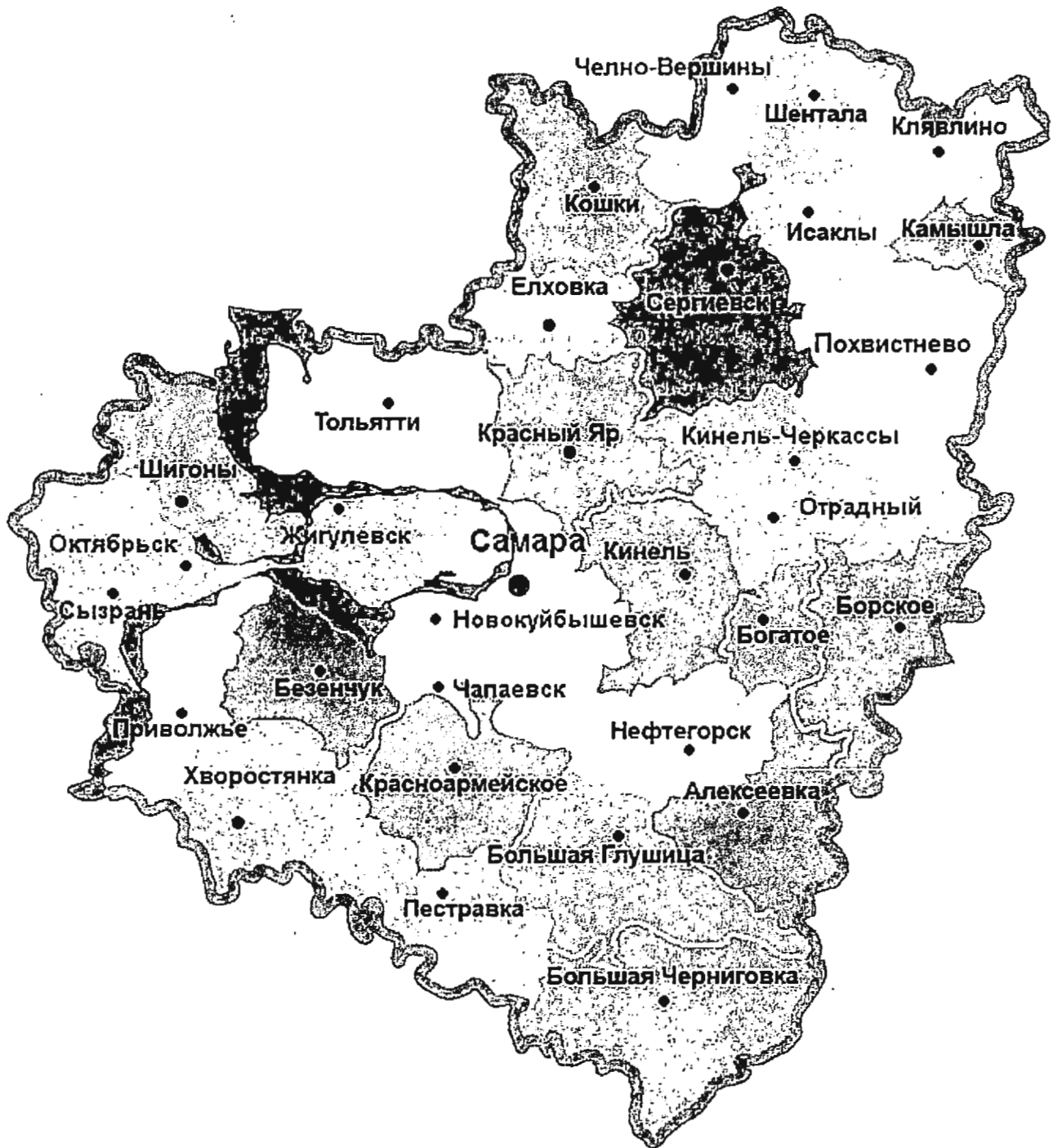


Рис. 1. Административное деление Самарской области

Численность населения Самарской области на 01.01.2023 составила 3142,7 тыс. человек (на 01.01.2022 – 3131,7 тыс. человек), в том числе городского населения – 2498,7 тыс. человек (на 01.01.2022 – 2494,8 тыс. человек), сельского населения – 644,0 тыс. человек (на 01.01.2022 – 637,0 тыс. человек).

В отчетном году общая численность населения увеличилась на 10963 человека за счет увеличения численности населения старше трудоспособного возраста (рис. 2).

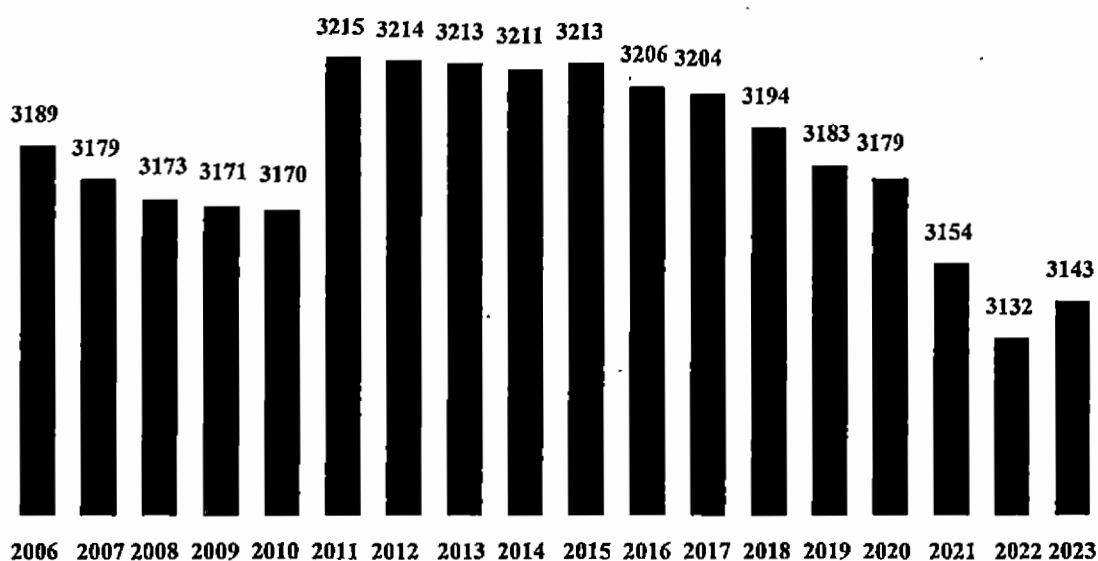


Рис. 2. Динамика численности постоянного населения, тыс. человек

Численность детского населения (0 – 17 лет) в 2023 году составила 607,6 тыс. человек, что на 4,8 тыс. человек меньше, чем в предыдущем году (в 2022 году – 612,4 тыс. человек, в 2021 году – 614,5 тыс. человек). Доля детского населения от общей численности населения Самарской области составила 19,3% (в 2022 году – 19,6%, в 2021 году – 19,5%).

В 2023 году численность населения трудоспособного возраста (мужчины 16 – 61 лет, женщины 16 – 56 лет) уменьшилась на 4,6 тыс. человек по сравнению с 2022 годом и составила 773,8 тыс. человек (в 2022 году – 1778,5 тыс. человек, в 2021 году – 1754,4 тыс. человек).

При этом численность населения старше трудоспособного возраста возросла на 19,9 тыс. человек, составив 821,7 тыс. человек (в 2022 году – 801,8 тыс. человек, в 2021 году – 846,5 тыс. человек) (рис. 3, таблица 1).

Структура населения Самарской области в 2023 году

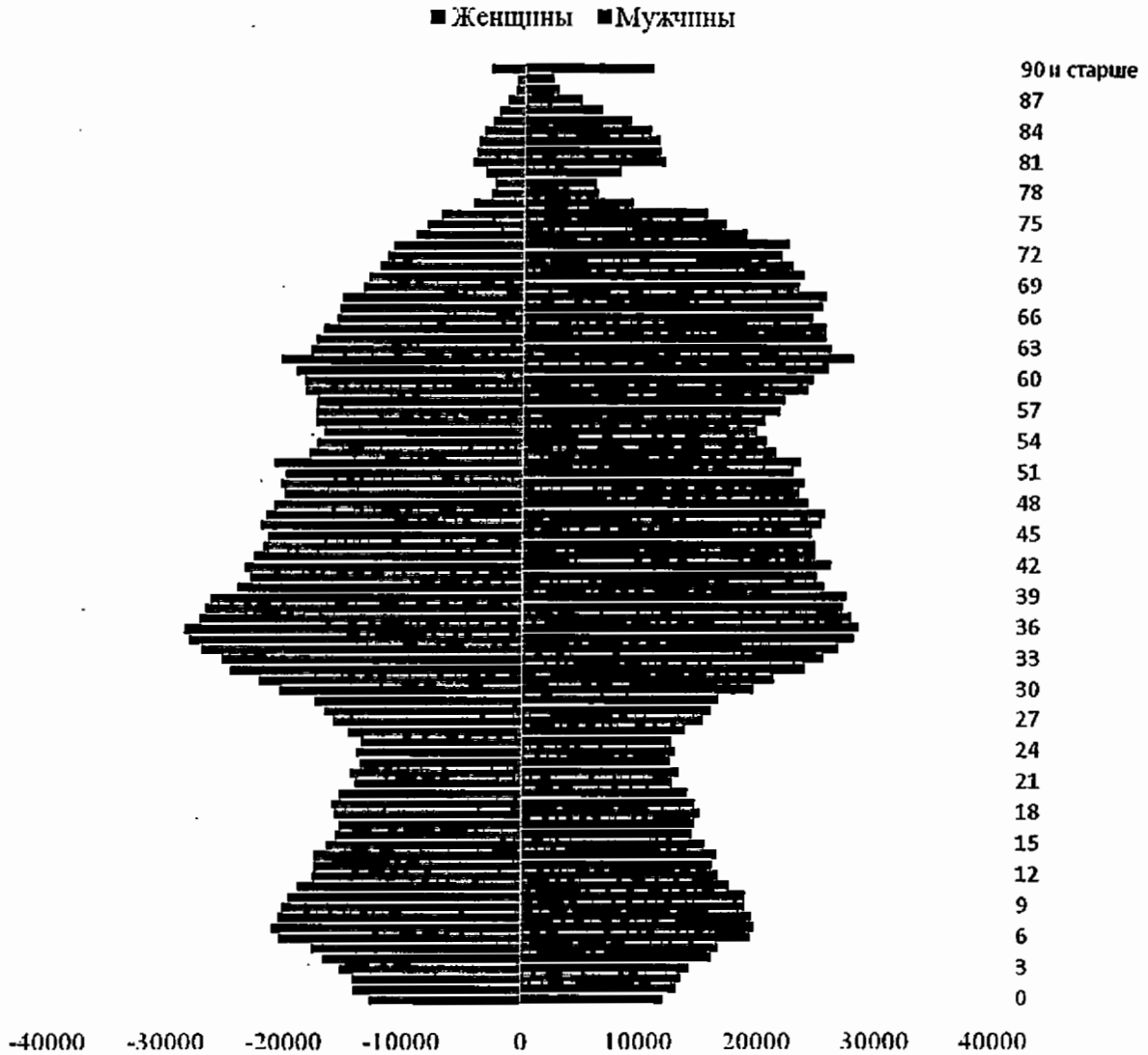


Рис. 3. Половозрастной состав населения Самарской области в 2023 году

Таблица 1

Категория населения	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Моложе трудоспособного возраста	547154	17,4	281674	19,5	265480	15,6
Трудоспособного возраста	1773821	56,4	915654	63,5	858167	50,5
Старше трудоспособного возраста	821708	26,1	244575	17,0	577133	33,9
Всего	3142683	100,0	1441903	100,0	1700780	100,0

Население Самарской области является демографически старым. Доля населения старше 60 лет увеличивалась за прошедшие годы и в 2023 году составила 26,1% (в 2019 году – 19,1%) (рис.4).

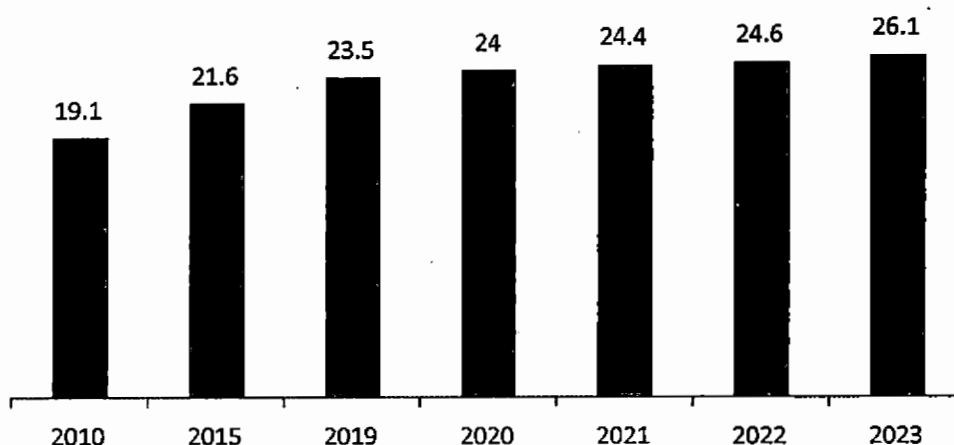


Рис. 4. Доля населения 60 лет и старше в структуре населения Самарской области в динамике лет (%)

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В структуре общей смертности в 2023 году доля болезней системы кровообращения (далее – БСК) составила 43% (в 2022 году – 37,1%, в 2021 году – 32,5%, в 2020 году – 40,4%, в 2019 году – 39,8%). Динамика общей смертности и смертности от БСК представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика общей смертности и смертности от БСК в Самарской области в 2019 – 2023 годах, на 100 тыс. населения*

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Общая смертность	1314,2	1661,3	1800,2	1 398,4	1 318,6
Болезни системы кровообращения (I00 - I99.9)	522,6	670,5	584,6	519,1	567,1
Острые и хронические ревматические болезни сердца (I00 - I09.9)	1,2	1,5	1,3	1,0	1,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 - I15.9)	0,8	0,5	0,3	0,3	0,4

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25.9), из них:	224,9	324,1	276,3	256,0	263,4
инфаркт миокарда (I21 - I22.9)	30,4	35,4	25,2	24,9	21,9
другие формы острой ишемической болезни сердца (I24 - I24.8)	1,3	0,8	0,6	0,2	0,1
атеросклеротическая болезнь (I25.1)	126,2	172,5	166,4	152,0	158,7
аневризма сердца (I25.3)	0,7	1,1	1,3	0,5	0,4
ишемическая кардиомиопатия (I25.5)	7,3	24,0	7,3	7,2	8,3
другие формы хронической ишемической болезни сердца (I25.8)	56,9	89,4	74,5	70,4	73,1
легочное сердце и нарушение легочного кровообращения (I26 - I28.9)	1,7	2,1	2,2	1,0	1,0
Другие болезни сердца (I30-I52.9), из них:	21,6	22,6	16,8	14,0	61,5
неревматические поражения клапанов (I34 - I37)	1,4	1,8	2,1	2,4	1,9
Кардиомиопатия (I42 - I42.9), из них:	3,8	6,2	5,3	6,9	56,4
дилатационная кардиомиопатия (I42.0)	2,1	4,0	3,9	3,2	4,2
обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1)	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
другая гипертрофическая кардиомиопатия (I42.2)	0,6	1,1	0,9	0,9	1,3
алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	0,4	0,2	0,0	0,3	4,0
кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7)	0,2	0,3	0,0	2,3	46,2
другие кардиомиопатии (I42.8)	0,2	0,6	0,3	0,1	0,0
кардиомиопатия неуточненная (I42.9)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5
Остановка сердца с успешным восстановлением сердечной деятельности (I46 - I46.9)	0,5	0,4	0,2	0,2	0,3
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1
Сердечная недостаточность (I50)	1,2	0	0,1	0,1	0,1

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Дегенерация миокарда (I51.5)	11,7	11,2	6,5	2,0	0,2
Цереброваскулярные болезни (I60 - I69.9), из них:	224,4	267,0	244,5	211,5	202,7
болезни артерий, артериол и капилляров (I70 - I79.9)	41,7	40,7	30,9	28,4	29,9
флебит и тромбофлебит (I80 - I89.9)	5,1	6,5	6,4	6,1	6,5
Старость (R54)	29,2	34,3	38,2	29,1	19,4
Неизвестные и неуточненные причины заболевания (R69)	0	0	0	0	0

*Сведения из программы АИС «Смертность», 2024 г.

В 2023 году показатель смертности населения Самарской области от БСК составил 567,1 на 100 тыс. населения (17821 человек), что на 9,2 % больше данного показателя в 2022 году (519,1 на 100 тыс. населения, 15972 человека). Степень достижения регионального показателя (512,3 на 100 тыс. населения) 90,4%, число несохраненных жизней – 1615.

Прогноз смертности от БСК на 2024 год с учетом фактических данных за 2 месяца текущего года составляет 674,3 на 100 тыс. населения, за 3 месяца 2024 года – 649,7 на 100 тыс. населения (по данным АИС «Смертность»).

В структуре смертности населения Самарской области от БСК лидирующую позицию занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) и составляет 46,5%, в том числе атеросклеротическая болезнь сердца с удельным весом 60%, на втором месте – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) – 35,7%, в том числе острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) с удельным весом 29,6%, а также другие болезни сердца – 10,8% (таблица 3, рис. 5).

Таблица 3

Структура смертности от БСК в 2023 году

Нозология	Код МКБ-10	Количество случаев	%
Всего	I00-I99	17821	100
Хронические ревматические болезни	I05-I09	30	0,17
Гипертоническая болезнь	I10-I15	12	0,07

Нозология	Код МКБ-10	Количество случаев	%
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	8279	46,45
Инфаркт миокарда	I21-I22	688	3,86
Острый инфаркт миокарда	I21	673	3,77
Повторный инфаркт миокарда	I22	15	0,08
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	4989	27,99
Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная	I25.0	4	0,02
Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	I25.9	25	0,13
Прочие формы хронической ишемической болезни сердца	I25.8	2296	12,88
Другие формы острой ишемической болезни	I24	2	0,01
Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения	I26-I28	31	0,2
Другие болезни сердца	I30-I52	1932	10,8
Кардиомиопатия	I42-I42	1773	9,94
Дилатационная кардиомиопатия	I42.0	131	0,73
Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия	I42.1	3	0,02
Другая гипертрофическая кардиомиопатия	I42.2	40	0,22
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	127	0,71
Кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов	I42.7	1453	8,15
Другие кардиомиопатии	I42.8	1	0,01
Кардиомиопатия неуточненная	I42.9	16	0,09
Дегенерация миокарда	I51.1	0	0
Сердечная недостаточность неуточненная	I50	3	0,02
Внезапная смерть, так описанная	I46.1	8	0,04
Прочие болезни сердца		1779	10,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	6387	35,8
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60-I64	1889	10,6
Атеросклероз	I70	641	3,60
Другие болезни артерий, артериол капилляров	I77, I78	262	1,47
Флебит и тромбофлебит, тромбозы и эмболии	I80	187	1,05
Другие болезни вен и лимфатических сосудов		319	1,79

Смертность от других болезней сердца снизилась с 21,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 14,0 на 100 тыс. населения в 2022 году и выросла в 2023 году до 61,5 на 100 тыс. населения. В других болезнях сердца более 90% составляет кардиомиопатия, смертность от которой в 2023 году значительно выросла относительно 2022 года и предыдущих лет и составила 56,4 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 6,9 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 5,3 на 100 тыс. населения, в 2020 году – 6,2 на 100 тыс. населения, в 2019 году – 3,8 на 100 тыс. населения).

Наибольший рост смертности зарегистрирован от кардиомиопатии, обусловленной воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7) – 46,2 на 100 тыс. населения, 1453 случая смерти (в 2022 году – 2,3 на 100 тыс. населения, 71 случай смерти, в 2021 году – 0 на 100 тыс. населения, 1 случай смерти, в 2020 году – 0,3 на 100 тыс. населения, 9 случаев смерти, в 2019 году – 0,2 на 100 тыс. населения, 7 случаев смерти), а также алкогольной кардиомиопатии (I42.6) – 4,0 на 100 тыс. населения, 127 случаев смерти (в 2022 году – 0,3 на 100 тыс. населения, 9 случаев смерти, в 2021 году – 0 на 100 тыс. населения, 1 случай смерти, в 2020 году – 0,2 на 100 тыс. населения, 5 случаев смерти, в 2019 году – 0,4 на 100 тыс. населения, 13 случаев смерти) (таблица 4).

Таблица 4

Смертность от кардиомиопатий в 2022 – 2023 годах

Наименование (код МКБ-10)	2022 г.		2023 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Кардиомиопатия (I42 - I42.9), в том числе:	217	6,9	1773	56,4
дилатационная кардиомиопатия (I42.0)	100	3,2	131	4,2
обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1)	2	0,1	3	0,1
другая гипертрофическая кардиомиопатия (I42.2)	27	0,9	40	1,3
эндомиокардиальная болезнь (I42.3)	1	0,03	1	0,03
эндокардиальный фиброэластоз (I42.4)	1	0,03	1	0,03
алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	9	0,3	127	4,0
кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (I42.7)	71	2,3	1453	46,2
другие кардиомиопатии (I42.8)	2	0,06	1	0,03
кардиомиопатия неуточненная (I42.9)	4	0,13	16	0,51

Среди умерших от кардиомиопатий (I42.7, I42.6) 89% составляют лица трудоспособного возраста. Рост смертности от вышеуказанных кардиомиопатий объясняется изменением подхода к кодированию первоначальной причины смерти. Ранее при кодировании первоначальной причины смерти использовались коды класса XIX блока «Т» рубрики 97 МКБ-10 (Т97), кардиомиопатия указывалась в качестве осложнения. В 2023 году в качестве первоначальной причины смерти применялись коды МКБ-10: I42.6, I42.7.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, смертность от которых снизилась с 0,8 на 100 тыс. населения в 2019 до 0,4 на 100 тыс. населения в 2023 году, фибрилляции и трепетания предсердий со снижением смертности с 0,2 на 100 тыс. населения в 2019 году до 0,1 на 100 тыс. населения в 2023 году, сердечная недостаточность со снижением смертности с 1,2 на 100 тыс. населения в 2019 году до 0,1 на 100 тыс. населения в 2023 году, а также остановка сердечной деятельности, не оказали значимого влияния на показатель смертности от БСК.

Среди больных, умерших от БСК в 2023 году, женщины составляют 50,7%, мужчины – 49,3% (в 2022 году женщины составляли 51,9%, мужчины – 48,1%). Удельный вес умерших трудоспособного возраста составляет 19,7% (в 2022 году – 11,9%), при этом умерших мужчин трудоспособного возраста – 82,7% (в 2022 году – 85,3%). На рост числа умерших трудоспособного возраста повлиял рост случаев смерти от кардиомиопатий в трудоспособном возрасте, доля которых в общем числе умерших трудоспособного возраста составила 38,7%. На возрастную группу старше 50 лет приходится 92,2% случаев смерти от БСК (в 2022 году – 96,6%), в том числе 62,3% приходится на возраст 70 лет и старше (в 2022 году – 59,6%) (рис. 5).

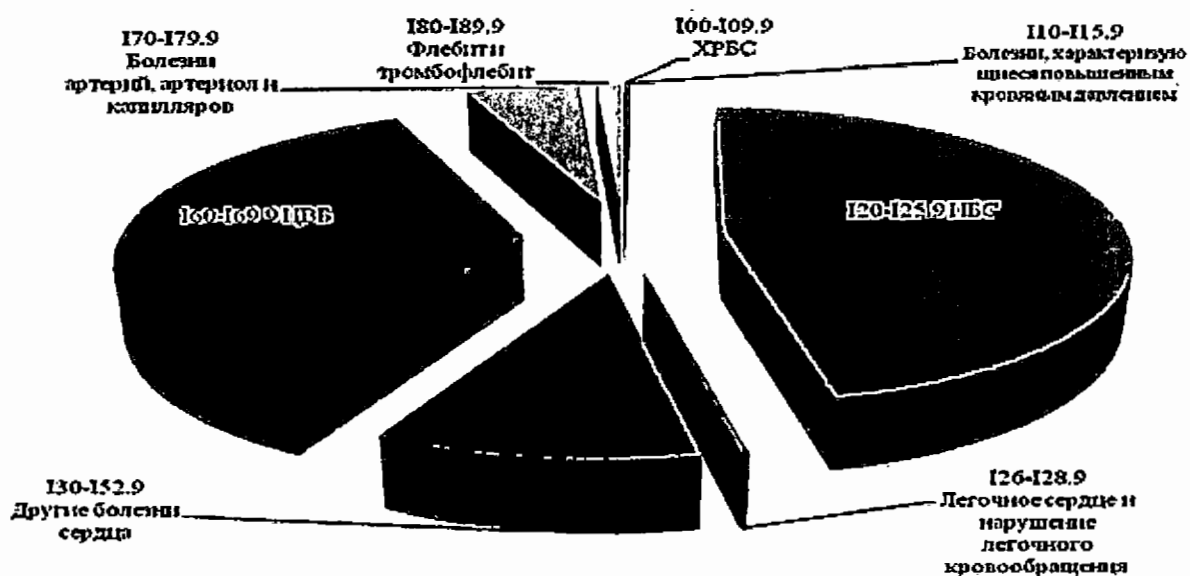


Рис. 5. Структура смертности от БСК в 2023 году

В 2023 году целевой показатель смертности от БСК (512,3 на 100 тыс. населения) не достигнут в 5 городах (62,5%). Наиболее высокий показатель смертности от БСК зарегистрирован в г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, г.о. Жигулевск. Наибольший рост смертности (на 48%) зарегистрирован в г.о. Октябрьск.

Наиболее высокий показатель смертности от БСК зарегистрированы в 4 муниципальных районах: Пестравский, Челно-Вершинский, Безенчукский, Кошкинский. Достигнут целевой показатель в 9 муниципальных районах (таблица 5, рис. 6).

Таблица 5

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

Наименование города	2023 г.	2022 г.
Самара		473,0
Тольятти	509,3	479,1
Сызрань		
Жигулевск		
Новокуйбышевск	417,6	473,0
Октябрьск		471,8
Отрадный	453,4	520,0
Чапаевск		

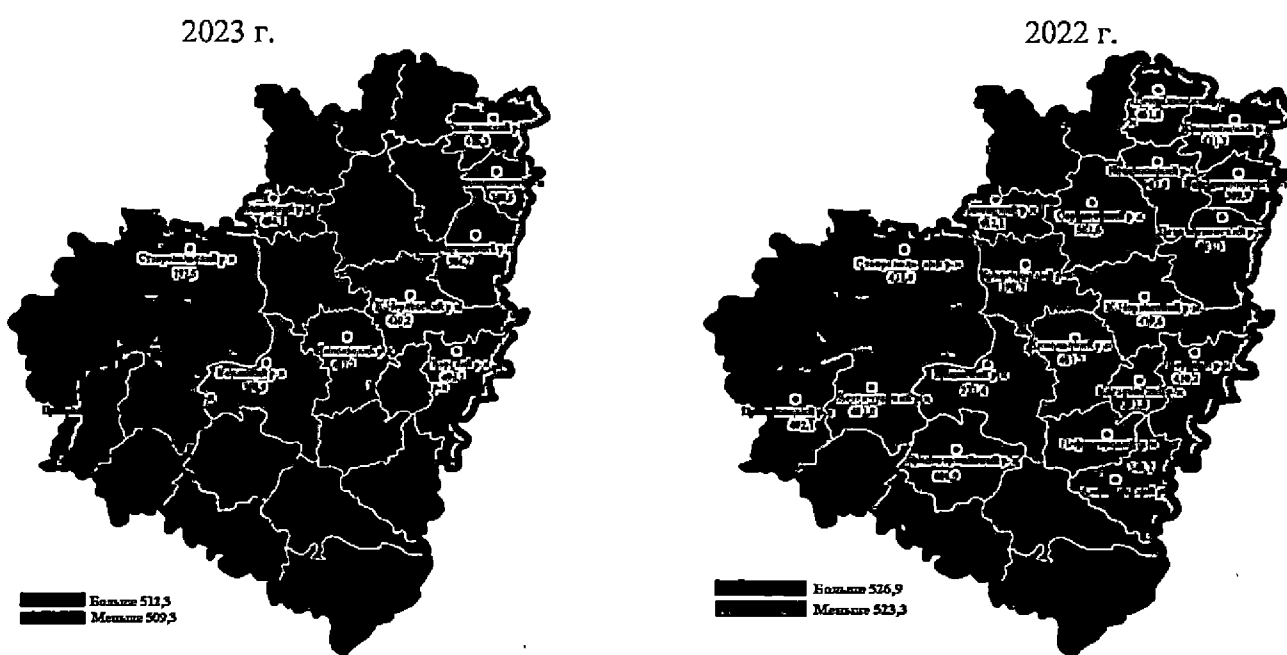


Рис. 6. Смертность от БСК в муниципальных районах Самарской области

В 2023 году от ИБС умерло 8279 человек, или 263,4 на 100 тыс. населения (целевое значение – 216,6 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от ИБС в 2023 году относительно 2022 года увеличился на 2,3% (в 2022 году – 256,0 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 276,3 на 100 тыс. населения, в 2020 году – 324,0 на 100 тыс. населения, в 2019 году – 224,9 на 100 тыс. населения). В структуре смертности от ИБС отмечается увеличение доли атеросклеротической болезни сердца с 56,1% в 2019 году (126,2 на 100 тыс. населения) до 60,3% в 2023 году (158,7 на 100 тыс. населения).

Целевой показатель смертности от ИБС достигнут в 2 городах Самарской области: г.о. Новокуйбышевск, г.о. Отрадный. В 4 городах: г.о. Тольятти, г.о. Сызрань, г.о. Новокуйбышевск, г.о. Отрадный отмечено снижение смертности от ИБС, несмотря на это в 2 из них (г.о. Тольятти, г.о. Сызрань) данный показатель не достигнут. В 2023 году в 10 муниципальных районах Самарской области отмечается снижение показателя смертности от ИБС. Целевое значение данного показателя достигнуто в 12 муниципальных районах (в 2022 году – в 13 муниципальных районах).

Ниже представлены показатели смертности от ИБС по городам и муниципальным районам Самарской области (таблица 6, рис. 7).

Таблица 6

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

Наименование города	2023 г.	2022 г.
Самара		
Тольятти		
Сызрань		
Жигулевск		
Новокуйбышевск	216,6	
Октябрьск		
Отрадный	171,1	196,1
Чапаевск		

2023 г.

2022 г.

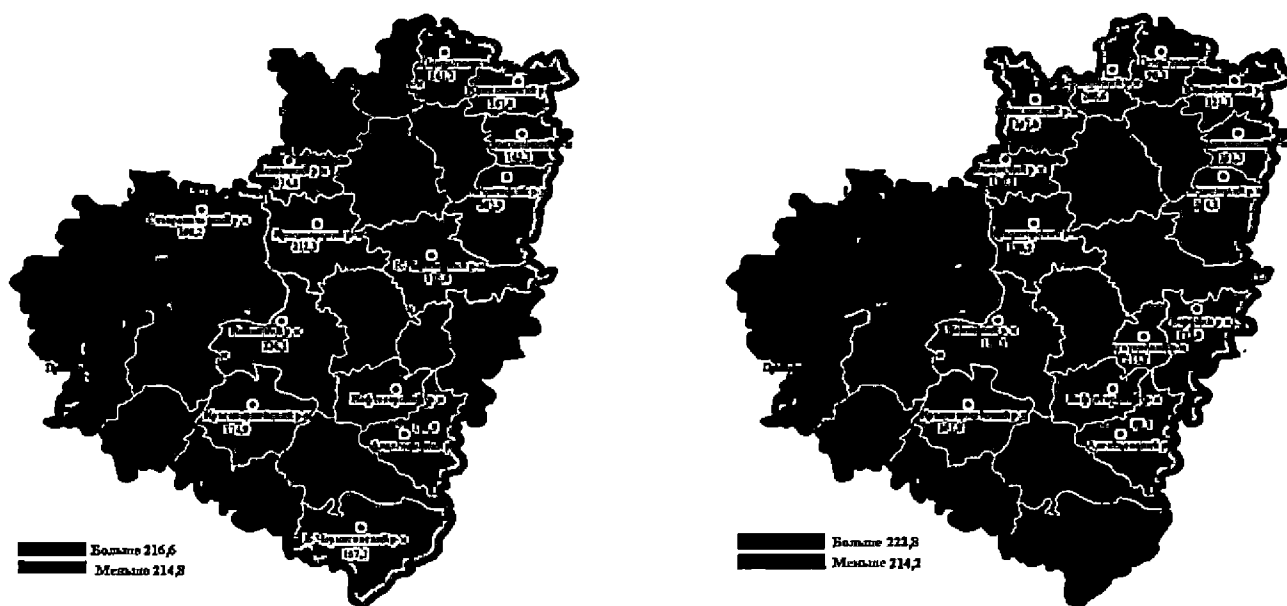


Рис. 7. Смертность от ИБС в муниципальных районах Самарской области

Наиболее высокий показатель смертности от ИБС в 2023 году был зафиксирован в г.о. Жигулевск, г.о. Октябрьск, г.о. Сызрань, г.о. Чапаевск и муниципальных районах: Шигонский, Безенчукский, Большеглушицкий, Богатовский. Наибольший рост показателя смертности от ИБС относительно 2022 года был зафиксирован в г.о. Октябрьск и муниципальных районах: Богатовский, Безенчукский, Челно-Вершинский.

Доля женщин, умерших от ИБС, в 2023 году уменьшилась и составила 47,4% (в 2022 году – 48%), доля мужчин – 52,6% (в 2022 году – 52,3%).

Более половины всех умерших от ИБС (58,3%) относились к возрастной категории 70 – 89 лет (в 2022 году – 57%), из которых 57% составляют женщины, в 2022 году – 57,3% (таблица 7).

Таблица 7

Распределение числа умерших от ИБС по возрасту и полу
в 2023 году

Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
До 30	25	0,3	20	0,46	5	0,1
30 – 49	147	1,8	126	2,9	21	0,5

Возрастная группа (лет)	Всего		Мужчины		Женщины	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
50 – 69	2795	33,8	2035	46,7	760	19,4
70 – 89	4825	58,3	2078	47,7	2747	70,0
Старше 90	487	5,9	94	2,2	393	10,0

Доля больных ИБС, умерших на дому, в 2023 году уменьшилась по сравнению с 2022 годом и составила 44,2% (в 2022 году – 48%).

Доля умерших от ИБС в стационаре в 2023 году увеличилась по сравнению с 2022 годом и составила 26,7% (2232 пациента) от всех умерших, в 2022 году – 24,6% (1972 пациента).

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

Таблица 8

Распределение числа умерших от ИБС в зависимости от возрастной группы и места смерти в 2023 году

Возрастная группа	Показатель	На дому (кол-во)	В стационаре (кол-во)	В другом месте (кол-во)	В машине СМП (кол-во)
До 30 лет	Абс	4	7	13	1
	%	0,1	0,3	0,6	1,6
30 – 49 лет	Абс	55	25	66	1
	%	1,5	1,1	2,8	1,6
50 – 69 лет	Абс	1278	604	883	30
	%	34,9	27,1	38,0	47,6
70 – 89 лет	Абс	2147	1438	1210	30
	%	58,6	64,4	52,1	47,6
Старше 90 лет	Абс	178	158	150	1
	%	4,9	7,1	6,5	1,6
Всего	Абс	3662	2232	2322	63
	%	100	100	100	100

Прогнозное значение смертности от ИБС в 2024 году с учетом фактических данных за 2 месяца текущего года составляет 328,8 на 100 тыс. населения.

За 3 месяца текущего года данный показатель составил 312,3 на 100 тыс. населения.

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

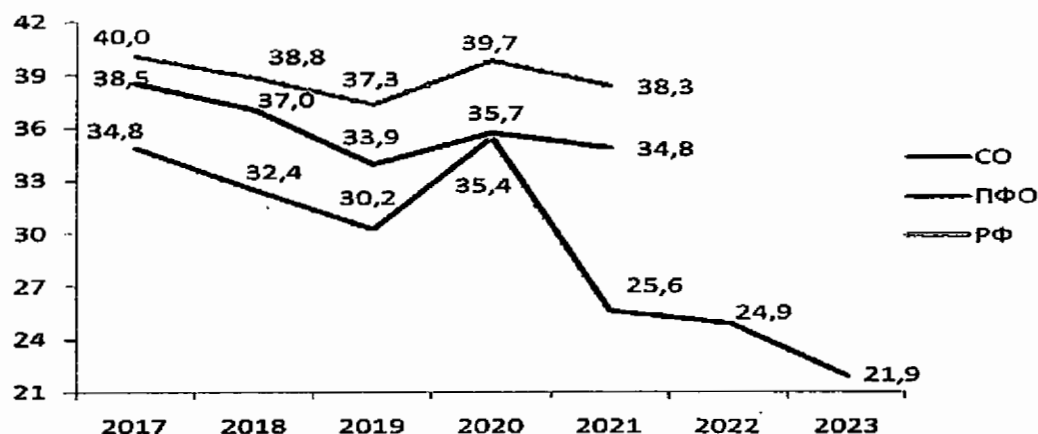


Рис. 8. Динамика смертности от инфаркта миокарда

В 2023 году от ИМ умерло 688 человек, показатель смертности от ИМ составил 21,9 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 24,9 на 100 тыс. населения) при утвержденном целевом значении – 27,6 на 100 тыс. населения. Число сохраненных жизней от ИМ в 2023 году составило 88.

Доля умерших от ИМ увеличилась в возрастной группе 44 – 60 лет до 13,4% (в 2022 году – 12,8%), в группе 60 – 75 лет – до 45,9% (в 2022 году – 43%) и уменьшилась в возрастной группе 75 – 90 лет с 39,6% в 2022 году до 35,9% в 2023 году.

На возрастную группу старше 60 лет приходится 85,0% случаев смерти от ИМ (в 2022 году – 85,7%). Доля лиц трудоспособного возраста, умерших от ИМ, уменьшилась в 2023 году и составила 15,1% (в 2022 году – 16,6%) (рис. 9).

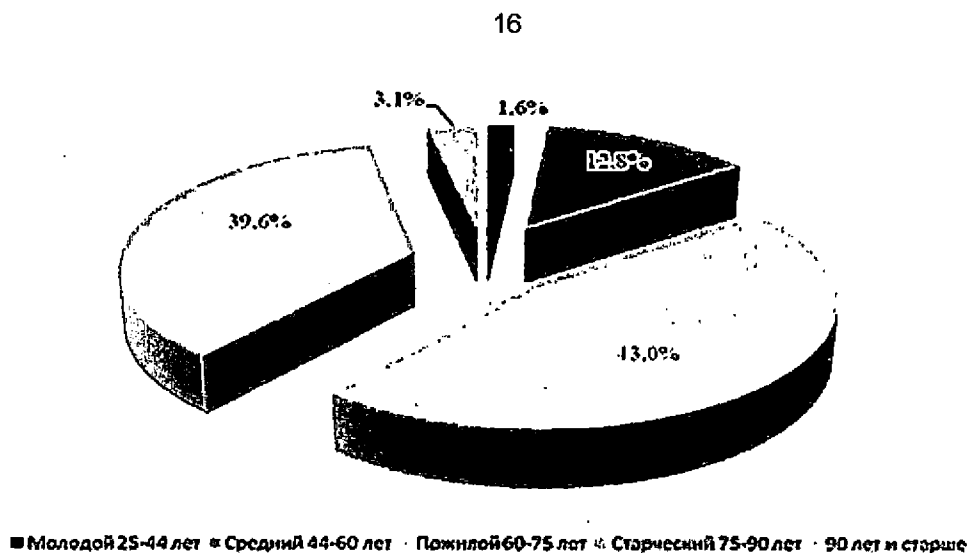


Рис. 9. Возрастная структура пациентов, умерших от инфаркта миокарда в 2023 году

В 2023 году целевой показатель смертности от ИМ достигнут на большей части Самарской области. Выше целевого значения показатель смертности от ИМ зафиксирован в г.о. Жигулевск, г.о. Октябрьск, при этом значения данного показателя снизились относительно 2022 года.

Целевой показатель смертности от ИМ в 2023 году не достигнут в Богатовском, Большечерниговском, Кошкинском, Камышлинском муниципальных районах. В этих же районах зарегистрирован наибольший рост данного показателя, за исключением Большечерниговского района, в котором отмечается снижение показателя смертности от ИМ по сравнению с 2022 годом (таблица 9, рис. 10).

Прогноз смертности от ИМ в 2024 году с учетом фактических данных за 2 месяца текущего года составляет 21,1 на 100 тыс. населения. За 3 месяца текущего года данный показатель составил 21,5 на 100 тыс. населения.

Таблица 9

Смертность от ИМ по городам Самарской области

Наименование города	2023 г.	2022 г.
Самара	19,1	22,4
Тольятти	27,3	3,4
Сызрань	26,6	
Жигулевск		
Новокуйбышевск	7,1	15,9

Наименование города	2023 г.	2022 г.
Октябрьск	110,7	112,8
Отрадный	115,9	115,7
Чапаевск		

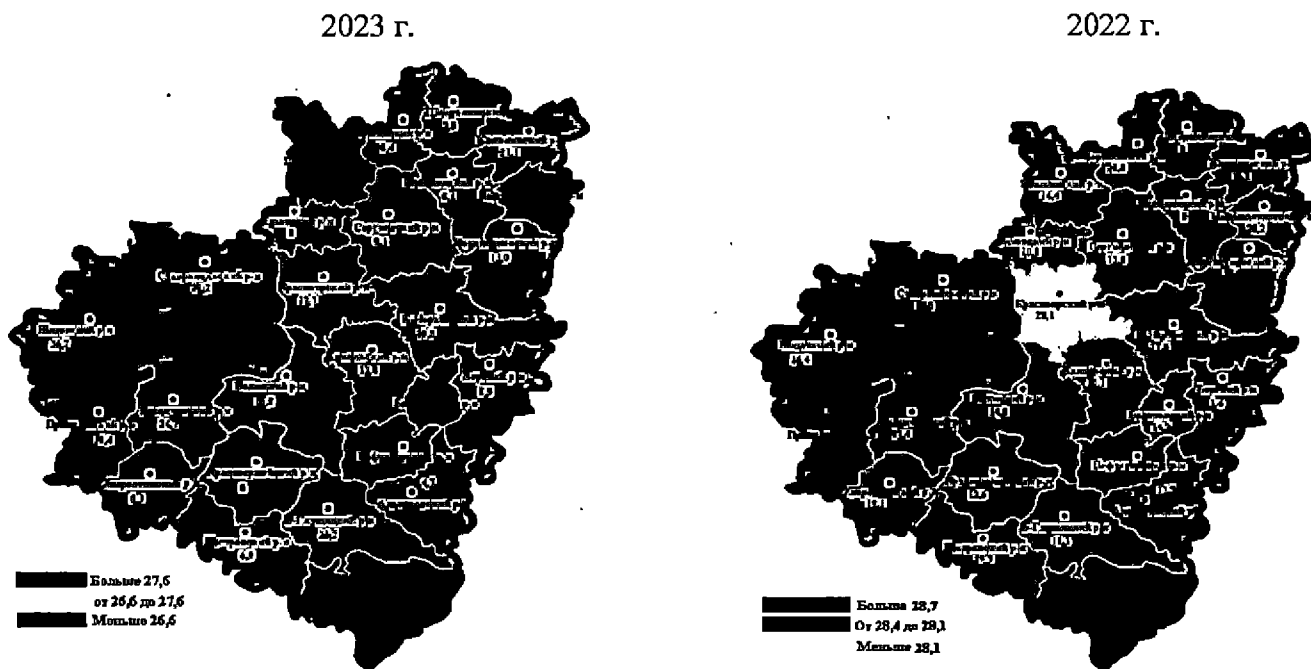


Рис. 10. Смертность от ИМ в муниципальных районах Самарской области

Проведенный детальный анализ смертности от БСК в Самарской области за 2020 – 2023 годы подтверждает значимый вклад цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) в структуру смертности от БСК.

Если в 2020 – 2022 годах отмечался рост ЦВБ в структуре БСК с максимальным значением в 2022 году – 40,8%, то в 2023 году доля ЦВБ в структуре БСК снизилась до 35,7%, а доля острого мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в структуре БСК составила 10,6%, что соответствует структуре смертности от БСК в Приволжском федеральном округе (доля ЦВБ – 36,1%, доля ОНМК – 13,2%).

В 2023 году в структуре смертности от ЦВБ доля ОНМК уменьшилась по сравнению с 2022 годом и составила 29,6% (в 2022 году – 31,8%, в 2021 году – 33,3%).

Показатель смертности от прочих ЦВБ (церебральный атеросклероз, другие уточненные поражения сосудов мозга, последствия цереброваскулярных болезней) в 2023 году вырос по сравнению с предыдущими годами и составил 70,4% (в 2022 году – 68,2%, в 2021 году – 66,7%) (рис. 11).

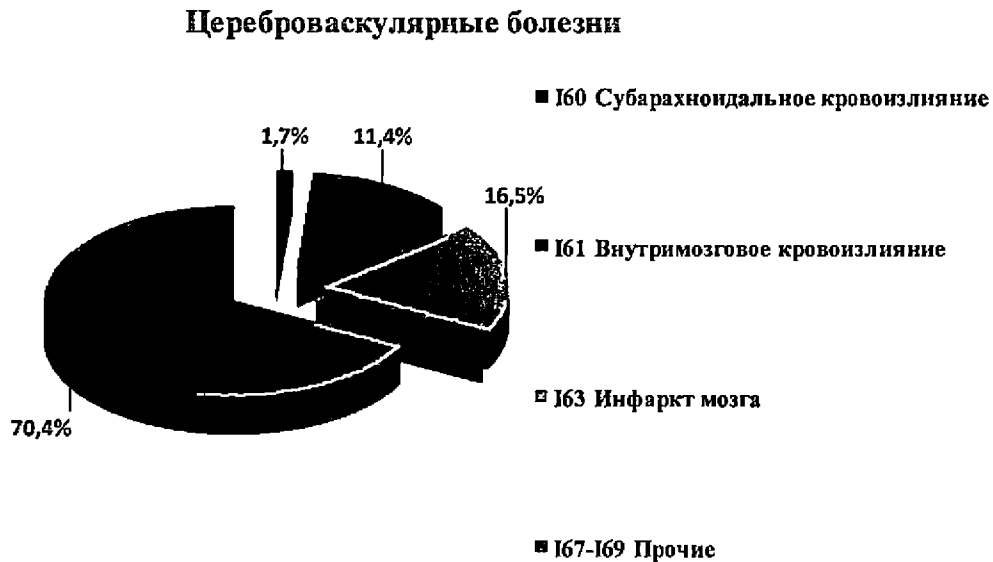


Рис. 11. Структура смертности от ЦВБ в Самарской области в 2023 году

В 2023 году в структуре смертности от ЦВБ возросла доля субарахноидальных кровоизлияний (рост на 0,4%), но снизилась доля внутримозгового кровоизлияния и инфаркта мозга на 1% и 1,6% соответственно.

Число сохраненных жизней граждан с ОНМК в 2023 году – 205. Основную группу умерших от ЦВБ составляют умершие от прочих ЦВБ (I67 – I69) – 70,4%, при этом 96% из них пациенты старше трудоспособного возраста (средний возраст в этой группе – 76,2 года). Из числа прочих ЦВБ 65% умерли на дому, из них женщины составляют 63% (средний возраст – 82,4 года), мужчины составляют 37% (средний возраст – 76,3 года). Смертность от ЦВБ по возрастным группам представлена в таблице 10.

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

Население	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Все население области	267	244,5	211,5	202,7
Трудоспособное население	37,2	35,2	38,8	35,7

Динамика смертности от ЦВБ представлена в таблице 11.

Таблица 11

**Динамика смертности от ЦВБ в Самарской области
в 2019 – 2023 годах, на 100 тыс. населения**

Наименование заболевания	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Цереброваскулярные болезни (I60 – I69)	224,4	267,0	244,5	211,5	202,7
Острое нарушение мозгового кровообращения (I60 – I64)	83,4	85,6	81,5	67,2	60,0
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	4,2	4,0	3,6	2,7	3,3
Внутричерепное кровоизлияние (I61 – I62)	27,9	27,7	28,3	25,7	23,1
Инфаркт мозга (I63)	51,3	53,7	49,6	37,6	33,5
Инсульт неуточненный (I64)	0,1	0,2	0,03	0,1	0
Прочие цереброваскулярные болезни, хронические формы (I67 – I69)	140,8	183,5	163,0	135,0	142,6

По итогам 2023 года (данные АИС «Смертность») показатели смертности от ЦВБ и ОНМК снизились и достигли целевых значений в рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы.

В группе ОНМК значительно снизилась смертность при внутримозговом кровоизлиянии и при инфаркте мозга, снижение при этих нозологиях достигло 11% (таблица 11).

В группе ЦВБ отмечается снижение смертности лиц трудоспособного возраста от ОНМК с 29,3 на 100 тыс. населения в 2022 году до 25,8 на 100 тыс. населения в 2023 году (таблица 12).

Таблица 12

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

Показатели смертности населения по нозологии	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Общая смертность от ОНМК				
Все население	85,6	81,5	67,2	60,0
Трудоспособное население	30,4	28,3	29,3	25,8
Смертность от инфаркта мозга				
Все население	51,3	53,7	49,6	37,6
Трудоспособное население	9,5	9,3	7,5	8,1
Смертность от геморрагического инсульта				
Все население	32,1	31,7	31,9	28,4
Трудоспособное население	19,5	21,1	20,9	21,4

В структуре смертности от ОНМК средний возраст умерших составляет 76,2 года, из них 50,3% женщин (средний возраст – 73,5 лет) и 49,7% мужчин (средний возраст – 64,9 лет). В группе умерших от внутримозгового кровоизлияния женщины составляют 43,5% (средний возраст – 76,2 года), мужчины – 56,5% (средний возраст – 60,4 года). Смертность населения Самарской области от ОНМК и ЦВБ в разрезе территории представлена в таблице 13.

Таблица 13

**Смертность населения Самарской области от ОНМК и ЦВБ
в разрезе территории в 2020 – 2023 годах,
на 100 тыс. населения**

Территория	ОНМК				ЦВБ			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Муниципальные районы	77,1	74,2	61,0	53,9	280,5	241,0	206,8	199,3
Малые города	90,5	101,3	84,5	56,8	267,8	311,6	219,5	160,6
г.о. Сызрань	128,2	87,4	79,2	78,6	462,9	411,1	278,3	359,6
г.о. Тольятти	95,1	85,1	59,8	53,9	260,5	210,1	174,3	157,8
г.о. Самара	73,8	65,9	60,1	57,0	226,6	199,4	182,9	199,7

Из таблицы видно, что снижение смертности во всей группе ЦВБ (острые и хронические формы) отмечается в муниципальных районах, малых городах, г.о. Тольятти.

В г.о. Самара и г.о. Сызрань отмечается рост всей группы ЦВБ за счет хронических форм. Однако отмечается снижение смертности от ОНМК.

В таблице 14 представлены фактические показатели смертности от ЦВБ и ОНМК на 100 тыс. населения за 2023 год и декомпозированные показатели (целевые показатели) для каждой медицинской организации на 2024 год.

Таблица 14

**Фактические показатели смертности от ЦВБ и ОНМК
на 100 тыс. населения за 2023 год и декомпозированные
(целевые показатели) для каждой медицинской организации
на 2024 год**

Медицинская организация	Смертность ЦВБ		Смертность ОНМК	
	2023 г. факт	2024 г. план	2023 г. факт	2024 г. план
Самарская область	197,7	191,8	57,5	59,2
ГБУЗ СО «Безенчукская ЦРБ»	251,4	243,8	58,5	57,9
ГБУЗ СО «Богатовская ЦРБ»	197,2	191,3	74,0	73,2
ГБУЗ СО «Большеглушицкая ЦРБ»	246,6	239,2	67,8	67,1
ГБУЗ СО «Большечерниговская ЦРБ»	336,8	326,7	63,5	62,9
ГБУЗ СО «Борская ЦРБ»	213,3	206,9	114,9	113,7
ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ»	199,8	193,8	31,5	31,2
ГБУЗ СО «Исаклинская ЦРБ»	218,3	211,8	79,4	78,6
ГБУЗ СО «Кинельская ЦРБ»	190,1	184,4	63,0	62,3
ГБУЗ СО «Кошкинская ЦРБ»	396,8	384,9	60,6	60,0
ГБУЗ СО «Красноармейская ЦРБ»	226,7	219,9	103,0	102,0
ГБУЗ СО «Красноярская ЦРБ»	226,8	220,0	88,0	87,1
ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»	180,6	175,2	22,9	22,7
ГБУЗ СО «Клявлинская ЦРБ»	307,0	297,8	99,3	98,3
ГБУЗ СО «Нефтегорская ЦРБ им. Н.И. Звягинцева»	248,4	241,0	40,0	39,6
ГБУЗ СО «Пестравская ЦРБ»	347,1	336,7	125,5	124,3
ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ»	250,4	242,9	53,2	52,7
ГБУЗ СО «Приволжская ЦРБ»	209,9	203,6	44,2	43,8
ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ»	310,5	301,2	61,1	60,5
ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»	191,0	185,3	64,8	64,1
ГБУЗ СО «Челно-Вершинская ЦРБ»	229,6	222,7	73,8	73,1
ГБУЗ СО «Хворостянская ЦРБ»	360,9	350,0	51,6	51,0
ГБУЗ СО «Шенталинская ЦРБ»	189,4	183,7	41,2	40,8
ГБУЗ СО «Шигонская ЦРБ»	136,6	132,5	95,0	94,1
ГБУЗ СО «Камышлинская ЦРБ»	150,1	145,6	46,2	45,7
ГБУЗ СО «Елховская ЦРБ»	333,8	323,7	69,5	68,8
ГБУЗ СО «Жигулевская ЦРБ»	110,7	107,4	83,9	83,1
ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦРБ»	158,6	153,9	54,8	54,3
ГБУЗ СО «Октябрьская ЦРБ»	185,2	179,7	110,1	109,0
ГБУЗ СО «Отраденская ЦРБ»	213,9	207,5	29,0	28,7

Медицинская организация	Смертность ЦВБ		Смертность ОНМК	
	2023 г. факт	2024 г. план	2023 г. факт	2024 г. план
ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ»	354,0	343,4	76,2	75,4
ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ»	144,5	140,2	45,1	44,6
ГБУЗ СО «Тольяттинская ГП № 1»	98,6	95,6	56,8	56,2
ГБУЗ СО «Тольяттинская ГКП № 3»	163,4	158,5	53,4	52,9
ГБУЗ СО «Тольяттинская ГП № 2»	196,9	191,0	67,7	67,0
ГБУЗ СО «Тольяттинская ГП № 4»	220,1	213,5	59,5	59,0
ГБУЗ СО «Самарская ГП № 13»	157,3	152,6	51,3	50,8
ГБУЗ СО «Самарская ГП № 4»	133,8	129,8	55,6	55,0
ГБУЗ СО «Самарская ГКБ № 8»	285,7	277,2	87,0	86,2
ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 5»	155,3	150,6	83,6	82,8
ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 7»	251,6	244,0	53,1	52,6
ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 10»	183,5	178,0	29,9	29,6
ГБУЗ СО «Самарская ГП № 3»	203,4	197,3	48,8	48,3
ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 4»	196,1	190,2	46,3	45,9
ГБУЗ СО «Самарская ГКДП № 14»	118,6	115,1	39,5	39,1
ГБУЗ СО «Самарская ГП № 2»	190,5	184,8	61,7	61,1
ГБУЗ СО «Самарская ГКП № 15»	206,6	200,4	57,9	57,3
ГБУЗ СО «Самарская ГП № 6»	156,8	152,1	73,6	72,9
ГБУЗ СО «Самарская ГП № 1»	164,3	159,4	46,1	45,6
ГБУЗ СО «Самарская ГБ № 6»	231,2	224,3	61,4	60,8
ГБУЗ СО «Самарская ГП № 10»	28,5	270,2	74,3	73,5
ГБУЗ «Самарская ОКБ № 2»	406,2	394,0	24,6	24,4

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Доля БСК в структуре общей заболеваемости планомерно снижалась с 2019 года до 2022 года, но увеличилась в 2023 году и составила 21,8% (в 2019 году – 21,4%).

Анализируя общую заболеваемость БСК за последние 5 лет, следует отметить снижение заболеваемости в 2020 – 2022 годах, особенно в 2020 году на 16,5% относительно 2019 года в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, локдауном и временным прекращением проведения диспансеризации, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения (распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 710-р).

В 2020 – 2022 годах отмечается снижение заболеваемости по всем нозологиям в структуре БСК относительно 2019 года. В 2021 году темп роста общей заболеваемости БСК относительно 2020 года составил 5,3%, в 2022 году – 3,6%

относительно 2021 года. В 2023 году общая заболеваемость БСК выросла относительно 2019 года на 4,4%.

В 2023 году наблюдается рост значения показателя общей заболеваемости артериальной гипертензией (далее – АГ) в сравнении с 2019 годом на 16,5% и относительно 2022 года – на 15,2%. Доля АГ в структуре общей заболеваемости БСК в 2023 году составила 44,1%, в 2022 году – 43,8%, в 2019 году – 39,5%.

Показатель общей заболеваемости ИБС снизился в 2023 году в сравнении с 2019 годом на 0,8%. Отмечается снижение доли ИБС в структуре общей заболеваемости БСК с 2019 года по 2023 год. В 2023 году она составила 15,6%, в 2022 году – 15,8%, в 2019 году – 16,5%.

Отмечается рост заболеваемости ИМ в 2023 году на 9,8% относительно 2022 года, а в сравнении с 2019 годом – на 10,8%. Наибольший темп прироста данного показателя был в 2022 году относительно 2021 года и составил 12,1%. Доля ИМ в 2023 году в структуре общей заболеваемости ИБС составила 2,8%, в 2022 году – 2,8%, в 2019 году – 2,5%.

Прирост показателя заболеваемости хроническими ишемическими болезнями сердца (далее – ХИБС) в 2023 году относительно 2022 года составил 13,9%, в сравнении с 2019 годом – 1,2%.

Отмечается рост доли других ХИБС (I25.8) среди ХИБС с 33,6% в 2019 году до 38% в 2023 году, в 2022 году – 37,8%. Заболеваемость другими формами ХИБС в 2023 году выросла на 14,5% в сравнении с 2022 годом и на 14,4% в сравнении с 2019 годом.

Также в 2023 году отмечен рост общей заболеваемости кардиомиопатиями на 5,0% в сравнении с 2019 годом, но снижение общей заболеваемости врожденными аномалиями системы кровообращения (Q20-Q28) на 8,6%.

Общая заболеваемость ЦВБ в 2023 году снизилась в сравнении с 2019 годом на 0,2%. Доля ЦВБ в структуре общей заболеваемости БСК в 2023 году составила 29,2%, в 2022 году – 28,1%, в 2021 году – 28,6%, в 2020 году – 29,9%, в 2019 году – 30,5%.

В таблице 15 представлена динамика общей и первичной заболеваемости БСК и нозологиями, входящими в ее структуру за 2019 – 2023 годы.

По данным 2023 года наибольший вклад в структуру общей заболеваемости БСК вносят АГ – 44,1%, ЦВБ – 29,2% и ИБС – 15,6% (рис. 12).

Таблица 15

**Заболеваемость БСК в Самарской области,
на 100 тыс. взрослого населения
(форма № 12 статистической отчетности)**

Показатель, код МКБ- 10	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Общая заболеваемость	203319	61313	179199	62944	188109	69295	199099	75326	208691	69439
БСК (I00-I99)	43465	3256	36313	2158	38244	2626	39627	2986	45396	3715
ГБ (I10-I15.9)	17170	812	14932	499	16471	726	17370	946	20007	1257
ИБС (I20-I25)	7157	740	6254	491	6204	510	6271	611	7099	750
НС (I20.0)	114	114	63	63	63	63	72	72	114	114
ОИМ(I21)	143	143	135	135	135	135	150	150	168	168
ПИМ (I22)	33	33,2	28,6	28,6	23,9	23,9	27,9	27,9	27,4	27,4
Весь ИМ (I21-I 22)	176	176	163	163	159	159	178	178	196	196
Другие формы острых ИБС (I24)	0,4	0,4	0,5	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
ХИБС (I25)	4784	348	4208	194	4188	215	4249	294	4841	341
Другие формы ХИБС (I25.8)	1607	110	1532	95	1496	102	1606	119	1839	135
Другие болезни сердца (I30 – I52)	1475	172	1259	131	1395	138	1374	123	1614	200
Кардиомиопатия (I42.0-I42.9)	49	8	44	5	52	6	52	7	52	10
ЦВБ (I60-I69)	13257	967	10863	697	10960	836	11328	838	13235	1040
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	571	58	493	48	465	52	478	55	524	58

Показатель, код МКБ- 10	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная

рирующий
(I70-I79)

Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80-I89)

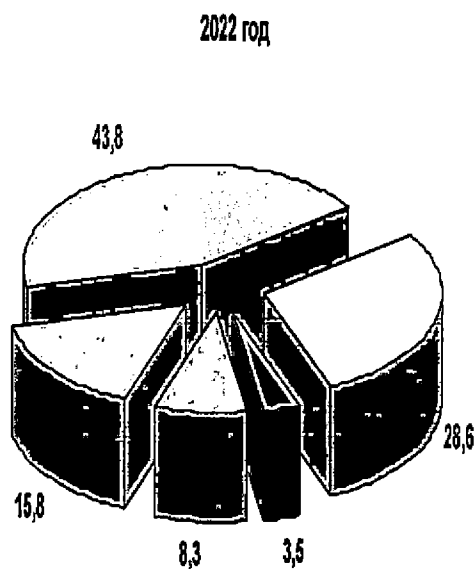
Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28)

66 0,4 59 0,5 59 0,1 61 0,5 61 1,5

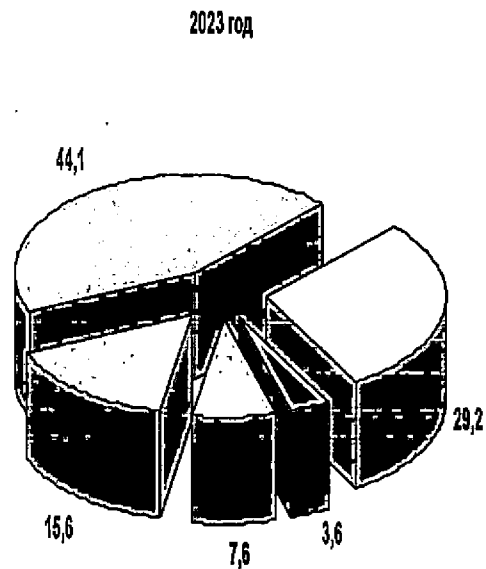
рирующий
(I70-I79)

Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80-I89)

Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28)



□ ИБС □ АГ □ ЦВБ □ Другие болезни сердца □ Остальное



□ ИБС □ АГ □ ЦВБ □ Другие болезни сердца □ Остальное

Рис. 12. Структура общей заболеваемости БСК в 2022 – 2023 годах, %

При анализе первичной заболеваемости БСК за 5 лет отмечается значительное снижение данного показателя в 2020 году – на 33,7% в сравнении

с 2019 годом, с последующим ростом в 2021 – 2023 годах. Первичная заболеваемость БСК в 2023 году выросла на 41,5% в сравнении с 2021 годом, на 24,4% в сравнении с 2022 годом и на 14,1% в сравнении с 2019 годом.

В 2023 году отмечается рост первичной заболеваемости ИБС на 22,8% относительно 2022 года и на 1,3% относительно 2019 года: Доля ИБС в структуре первичной заболеваемости БСК снизилась с 22,7% в 2019 году до 20,2% в 2023 году, в 2022 году составила 20,4%.

Доля ИМ в структуре первичной заболеваемости ИБС выросла с 14,9% в 2019 году до 18,0% в 2023 году, в 2022 году она составила 19,5%.

Первичная заболеваемость ХИБС выросла в 2023 году на 16% в сравнении с 2022 годом. Доля ХИБС в структуре ИБС в 2023 году составила 45,5%, в 2022 году – 48,2%, в 2019 году – 47%.

Отмечается рост первичной заболеваемости другими формами ХИБС (I25.8) в 2023 году на 13,3% в сравнении с 2022 годом и на 22,5% в сравнении с 2019 годом. Выросла доля других форм ХИБС в структуре ХИБС с 31,8% в 2019 году до 39,6% в 2023 году.

В 2023 году показатель первичной заболеваемости АГ вырос с 2019 года в 1,5 раза. Также возросла доля АГ в структуре первичной заболеваемости БСК с 24,9% в 2019 году до 33,8% в 2023 году, в 2022 году данный показатель составил 31,7% (рис. 13).

В 2023 году отмечен рост показателя первичной заболеваемости другими болезнями сердца (I30-I52) в 1,6 раза в сравнении с 2022 годом и в 1,2 раза в сравнении с 2019 годом.

Отмечен рост первичной заболеваемости кардиомиопатиями с 2019 года по 2023 год на 33,3%.

Показатель первичной заболеваемости врожденными аномалиями системы кровообращения (Q20-Q28) в 2023 году увеличился в 3 раза в сравнении с 2022 годом и в 3,8 раза в сравнении с 2019 годом.

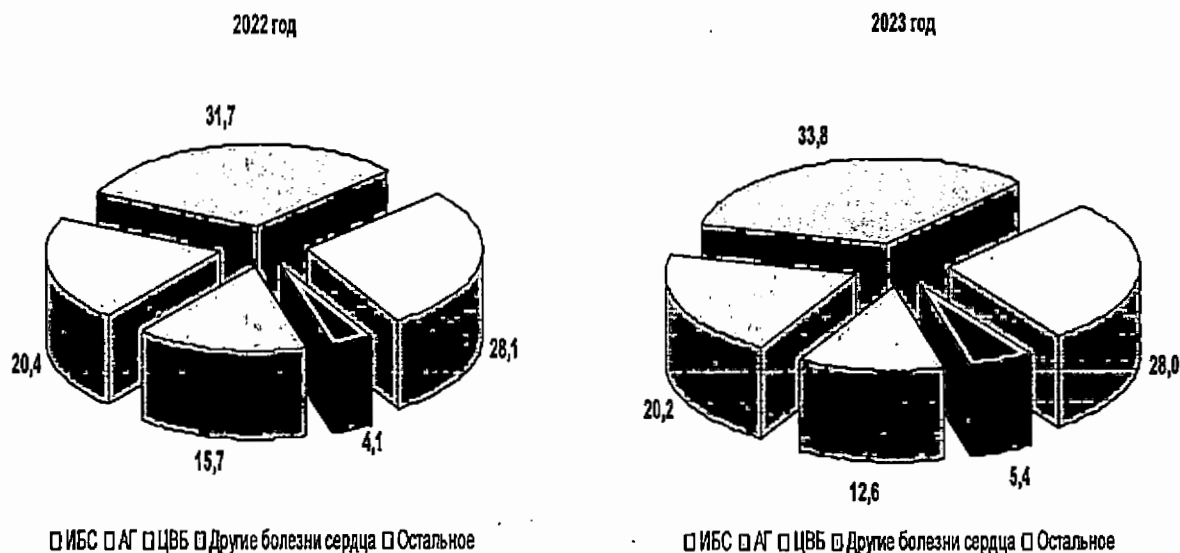


Рис. 13. Структура первичной заболеваемости БСК в 2022 – 2023 годах, %

Общая заболеваемость БСК в Самарской области в 2023 году составила 45396,9 на 100 тыс. взрослого населения. Наибольшие значения заболеваемости БСК отмечены в г.о. Самара – 51376,7 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Сызрань – 48785,0 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Отрадный – 69607,3 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Новокуйбышевск – 59310,0 на 100 тыс. взрослого населения, в г.о. Октябрьск – 49493,6 на 100 тыс. взрослого населения, а также муниципальных районах: Большечерниговский – 57409,5 на 100 тыс. взрослого населения, Борский – 52352,3 на 100 тыс. взрослого населения, Шигонский – 51066,0 на 100 тыс. взрослого населения.

Наименьшие значения данного показателя зафиксированы в муниципальных районах: Хворостянский – 24959,6 на 100 тыс. взрослого населения, Волжский – 27237,5 на 100 тыс. взрослого населения, Сергиевский – 28528,1 на 100 тыс. взрослого населения, Ставропольский – 29608,7 на 100 тыс. взрослого населения, Кинельский – 32921 на 100 тыс. взрослого населения.

Общая заболеваемость ИБС в Самарской области в 2023 году составила 7099,5 на 100 тыс. взрослого населения. Наибольшие значения данного показателя ИБС отмечены в г.о. Новокуйбышевск – 10180,4 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Отрадный – 74174,0 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Октябрьск – 6895,5 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Сызрань – 8169,6 на

100 тыс. взрослого населения, г.о. Самара – 8012,7 на 100 тыс. взрослого населения.

Наименьшие значения – в г.о. Жигулевск – 4935,3 на 100 тыс. взрослого населения, что в 1,5 раза ниже средних значений по малым городам области.

Высокие значения показателя общей заболеваемости АГ отмечены в г.о. Новокуйбышевск – 25883,5 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Чапаевск – 23189,8 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Октябрьск – 22700,5 на 100 тыс. взрослого населения, муниципальных районах: Богатовский – 24348,7 на 100 тыс. взрослого населения, Большеглушицкий – 27767,6 на 100 тыс. взрослого населения, Большечерниговский – 29018,3 на 100 тыс. взрослого населения, Борский – 31628,2 на 100 тыс. взрослого населения, Кошкинский – 22140,2 на 100 тыс. взрослого населения, Кинель-Черкасский – 22283,1 на 100 тыс. взрослого населения, Похвистневский – 27586,2 на 100 тыс. взрослого населения.

Самый низкий показатель общей заболеваемости АГ отмечен в г.о. Жигулевск – 9645,6 на 100 тыс. взрослого населения, а также в муниципальных районах: Волжский – 14582,4 на 100 тыс. взрослого населения, Кинельский – 16296,6 на 100 тыс. взрослого населения, Нефтегорский – 13916,5 на 100 тыс. взрослого населения, Пестравский – 16449,1 на 100 тыс. взрослого населения, Сергиевский – 9476,3 на 100 тыс. взрослого населения, Ставропольский – 15569,7 на 100 тыс. взрослого населения, Челно-Вершинский – 10006,5 на 100 тыс. взрослого населения, Хворостянский – 12245,1 на 100 тыс. взрослого населения, Шенталинский – 14924,1 на 100 тыс. взрослого населения, Шигонский – 14568,0 на 100 тыс. взрослого населения (таблица 16).

Таблица 16

Общая заболеваемость в 2022 – 2023 годах,
на 100 тыс. взрослого населения

Территория	2022 г.				2023 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	39627,2	6271,3	178,2	17370,2	45396,9	7099,5	195,7	20006,8
Муниципальные	32747,3	5436,7	161,2	15503,9	36983,7	6127,1	190,7	18036,0

Территория	2022 г.				2023 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
районы области								
г.о. Жигулевск	35667,7	4771,2	283,9	8550,9	37009,8	4935,3	278,2	9645,6
г.о. Новокуйбышевск	53421,3	9606,0	185,5	22390,4	59310,0	10180,4	213,3	25883,5
г.о. Октябрьск	36426,7	5717,6	175,9	16112,0	49493,6	6895,5	176,7	22700,5
г.о. Отрадный	44502,7	7209,5	166,8	18615,7	69607,3	7474,0	195,6	19713,0
г.о. Чапаевск	36875,9	5382,1	127,4	18500,8	45752,8	5959,4	117,3	23189,8
г.о. Сызрань	44942,2	7704,0	201,6	19360,7	48785,0	8169,6	177,1	21385,6
г.о. Тольятти	31399,1	4764,6	186,6	11935,8	41243,6	6239,6	199,9	14985,8
г.о. Самара	47624,5	7340,2	179,5	21511,6	51376,7	8012,7	199,8	23833,1

Высокие значения показателя первичной заболеваемости БСК отмечены в г.о. Отрадный – 6567,5 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Жигулевск – 5874,0 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Чапаевск – 5605,7 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Новокуйбышевск – 4384,8 на 100 тыс. взрослого населения, а также в муниципальных районах: Богатовский – 5229,1 на 100 тыс. взрослого населения, Большеглушицкий – 4584,8 на 100 тыс. взрослого населения, Исаковский – 5063,2 на 100 тыс. взрослого населения, Кошкинский – 4094,8 на 100 тыс. взрослого населения, Красноярский – 5648,5 на 100 тыс. взрослого населения, Кинель-Черкасский – 4876,3 на 100 тыс. взрослого населения, Нефтегорский – 5440,8 на 100 тыс. взрослого населения, Приволжский – 4503,2 на 100 тыс. взрослого населения, Челно-Вершинский – 4276,9 на 100 тыс. взрослого населения, Шенталинский – 6359,2 на 100 тыс. взрослого населения, Шигонский – 4400,9 на 100 тыс. взрослого населения, Камышлинский – 4761,3 на 100 тыс. взрослого населения, Елховский – 5981,6 на 100 тыс. взрослого населения.

Низкие значения данного показателя отмечены в г.о. Сызрань – 1809,0 на 100 тыс. взрослого населения, в г.о. Тольятти – 2989,2 на 100 тыс. взрослого населения, а также в муниципальных районах: Безенчукский – 2600,8 на 100 тыс. взрослого населения, Большечерниговский – 2940,8 на 100 тыс. взрослого населения, Борский – 1900,4 на 100 тыс. взрослого населения, Волжский – 2282,0 на 100 тыс. взрослого населения, Кинельский – 2943,9 на 100 тыс. взрослого населения, Пестравский – 2443,1 на 100 тыс. взрослого населения, Сергиевский –

2189,2 на 100 тыс. взрослого населения, Ставропольский – 2867,9 на 100 тыс. взрослого населения.

Показатель первичной заболеваемости ИБС в Самарской области в 2023 году составил 750,1 на 100 тыс. взрослого населения. Самое высокое значение данного показателя зафиксировано в г.о. Жигулевск – 1340,3 на 100 тыс. взрослого населения, самое низкое – в г.о. Октябрьск – 500,5 на 100 тыс. взрослого населения.

Показатель первичной заболеваемости ИМ в 2023 году в Самарской области составил 195,1 на 100 тыс. взрослого населения. Наиболее высокое значение данного показателя зафиксировано в г.о. Жигулевск – 278,2 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Новокуйбышевск – 213,3 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Тольятти – 199,9 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Самара – 199,8 на 100 тыс. взрослого населения.

Низкий показатель первичной заболеваемости ИМ в 2023 году отмечен в г.о. Сызрань – 177,1 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Октябрьск – 176,7 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Чапаевск – 117,3 на 100 тыс. взрослого населения.

Высокие значения показателя первичной заболеваемости АГ в 2023 году отмечены в г.о. Чапаевск – 2114,8 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Октябрьск – 2114,0 на 100 тыс. взрослого населения, г.о. Жигулевск – 1833,8 на 100 тыс. взрослого населения. Самое низкое значение данного показателя наблюдается в г.о. Сызрань – 326,4 на 100 тыс. взрослого населения (таблица 17).

Таблица 17

Первичная заболеваемость в 2022 – 2023 годах,
на 100 тыс. взрослого населения

Территория	2022 г.				2023 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
Самарская область	2986,3	610,6	178,2	946,2	3715,3	750,1	195,7	1257,0
Муниципальные районы области	2594,0	532,1	161,2	772,6	3554,7	706,4	190,7	1195,1
г.о. Жигулевск	5045,9	1126,5	283,9	1128,8	5874,0	1340,3	278,2	1833,8
г.о. Новокуйбышевск	3301,7	673,8	185,5	771,4	4384,8	872,4	213,3	1504,8

Территория	2022 г.				2023 г.			
	БСК	ИБС	ИМ	АГ	БСК	ИБС	ИМ	АГ
г.о. Октябрьск	2042,7	361,6	175,9	454,5	5470,5	500,5	176,7	2114,0
г.о. Отрадный	2442,6	535,3	166,8	540,7	6567,5	642,2	195,6	1419,2
г.о. Чапаевск	1794,6	290,7	127,4	570,7	5605,7	822,8	117,3	2114,8
г.о. Сызрань	1672,0	482,6	201,6	312,4	1809,0	502,1	177,1	326,4
г.о. Тольятти	2442,6	670,3	186,6	812,8	2989,2	729,3	199,9	1077,1
г.о. Самара	3798,2	650,5	179,5	1311,1	4145,2	801,5	199,8	1435,2

Показатели распространенности и первичной заболеваемости ЦВБ и болезнью нервной системы (далее – БНС) в 2023 году возросли по сравнению с 2021 – 2022 годами. В связи с этим отмечается рост доли больных ЦВБ и БНС, взятых на диспансерный учет (таблица 18).

Таблица 18

Распространенность и первичная заболеваемость БНС и ЦВБ,
на 100 тыс. населения

Нозология	Распространенность			Первичная заболеваемость			Доля пациентов, взятых на диспансерный учет		
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ЦВБ	10959,7	11327,6	13235,3	835,6	838,1	1040,0	78%	79%	88,8%
БНС	5577,6	5942,5	6439,2	537,9	602,7	566,6	25%	28,4%	33,3%

В 2023 году отмечается повышение как общей, так и первичной заболеваемости ЦВБ по сравнению с 2021 – 2022 годами. Повысилась заболеваемость при всех видах ОНМК, за исключением инсульта неуточненного (таблица 19).

Таблица 19

Общая и первичная заболеваемости ЦВБ в 2020 – 2023 годах,
на 100 тыс. населения

Нозология	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	общая	первич.	общая	первич.	общая	Первич.	общая	первич.
ЦВБ (I60–I69)	10 862,8	696,5	10959,7	835,6	11327,6	838,1	13235,3	1040,0
ОНМК (I60–I64,G45)	376,9	376,9	37,0	379,0	361,7	361,7	414,2	414,2
САК (I60)	7,4	7,4	8,3	8,3	6,0	6,0	7,3	7,3
ВМК (I61–I62)	46,7	46,7	47,2	47,2	47,6	47,6	49,6	49,6
ИМ (I63)	292,9	292,9	295,8	295,8	287	287	334,4	334,4

Нозология	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	общая	первич.	общая	первич.	общая	Первич.	общая	первич.
ИН (I64)	1,8	1,8	1,2	1,2	0,5	0,5	0,3	0,3
ТИА (G45)	28,1	28,1	26,6	26,6	20,7	20,7	22,6	22,6

В структуре заболеваемости ОНМК в 2023 году выросла доля ишемических инсультов (далее – ИИ) и составила 80,7% (в 2022 году – 79,3%), несколько снизилась доля геморрагических инсультов (далее – ГИ) – 13,7% (в 2022 году – 14,8%).

Доля транзиторных ишемических атак (далее – ТИА) в 2023 году практически не изменилась по сравнению с 2022 годом и составила 5,5% (в 2022 году – 5,7%), доля инсульта неуточненного значительно снизилась и составила 0,06% (в 2022 году – 0,2%). Соотношение ИИ к ГИ в 2023 году составило 1:6, в 2022 году – 1:5 (таблица 20).

Таблица 20

Первичная заболеваемость в 2022 – 2023 годах,
на 100 тыс. населения

Территория	2022 г.				2023 г.			
	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ	ЦВБ	ОНМК	ИМ	ГИ
Самарская область	838,1	361,7	287	53,6	1040,0	414,2	334,6	56,9
Муниципальные районы области	751,9	302,1	258,1	44,0	1031	359,9	306,8	53,1
Малые города	1236,5	410,0	356,3	53,7	1659,7	387,4	331,8	55,6
г.о. Сызрань	766,4	487,8	404,1	69,2	801,5	500,4	440,5	59,9
г.о. Тольятти	636,5	323,1	277,8	45,2	814,8	350,9	295,8	55,0
г.о. Самара	927,9	341,6	280,3	61,3	1079,1	431,5	369,7	61,7

Рост первичной заболеваемости ЦВБ в 2023 году объясняется возобновлением диспансеризации и увеличением выявляемости заболеваний с учетом улучшения эпидемиологической обстановки по новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Максимальный рост показателя заболеваемости от инфаркта мозга в 2023 году отмечен в г.о. Самара (прирост на 31,8%), в муниципальных районах (прирост на 19,1%), в г.о. Сызрань (прирост на 9%), в г.о. Тольятти (прирост на 6,5%).

Снижение данного показателя отмечено в малых городах области. Рост от ИМ отмечен в г.о. Тольятти – на 21,6%, в муниципальных районах – на 20,7%, в малых городах – на 3,5%, в г.о. Самара – на 0,6%. Снижение данного показателя на 2,3% отмечено в г.о. Сызрань.

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

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) региона на 31.12.2023 представлена 4 самостоятельными станциями СМП: ГБУЗ СО «Самарская ГССМП», ГБУЗ «Самарская ОССМП», ГБУЗ СО «Тольяттинская ССМП» и отделение СМП в составе ГБУЗ СО «Сызранская ЦРБ».

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

СМП населению Самарской области в 2023 году оказывалась 728 общепрофильными бригадами: 96 врачебными бригадами (13,2%) и 632 фельдшерскими бригадами (86,8%) (в 2022 году – 712 общепрофильных бригад, из них 84 врачебных (11,7%) и 628 фельдшерских (88,3%). В 2023 году количество общепрофильных бригад увеличилось на 16 по сравнению с 2022 годом.

В круглосуточном режиме в 2023 году СМП оказывалась 182 общепрофильными бригадами (в 2022 году – 178 общепрофильными бригадами), из них 24 врачебными бригадами (в 2022 году – 21 врачебной бригадой) и 158 фельдшерскими бригадами (в 2022 году – 157 фельдшерскими бригадами). Кроме того, в области оказывали помощь 15 круглосуточных специализированных бригад (в 2022 году – 16 специализированных бригад), из них 7 анестезиолого-реанимационных бригад (в 2022 году – 7 анестезиолого-реанимационных бригад), 3 психиатрические бригады (в 2022 году – 3 психиатрические бригады) и 3 педиатрические бригады (в 2022 году – 4 педиатрические бригады).

В 2023 году выполнено 108 вылетов санитарной авиации вертолетом «Ансат» в различные районы Самарской области. Эвакуировано 110 человек,

в том числе 14 детей, из них 3 ребенка до 1 года. Был совершен 1 вылет в соседний регион: в Республику Татарстан, г. Казань. Средняя продолжительность вылета составляет около 2,5 часа (взлет, полет до пациента, оценка тяжести состояния, транспортабельности, медицинская эвакуация в профильный стационар). Особенностью эвакуации санитарным авиатранспортом силами отделения экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» (далее – ОЭПКП) являлось то, что все пациенты вне зависимости от общего состояния эвакуировались с постоянной подачей кислорода. При эвакуации пациентов в медицинские учреждения г.о. Самара и г.о. Тольятти привлекались силы СМП. Налажена согласованная работа СМП и ОЭПКП.

За 2023 год специалистами ОЭПКП выполнено 2082 выезда: из них 1561 выезд (75%) – в сельские районы Самарской области, малые города: г.о. Новокуйбышевск, г.о. Чапаевск, г.о. Жигулевск, г.о. Октябрьск, г.о. Отрадный, крупные города Самарской области: г.о. Сызрань и г.о. Тольятти, 485 выездов (23%) – в г.о. Самара, 36 выездов (1,7%) – за пределы Самарской области. Количество выездов соответствует Государственному заданию (2050 выездов год) с ежегодным перевыполнением в пределах 10%. Отмечается значительное увеличение межрегиональных переводов пациентов по сравнению с предыдущими годами. Это можно объяснить более тесным межрегиональным сотрудничеством.

В 2023 году было 8404 вызова СМП к пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), в 2022 году – 8565 вызовов, в 2021 году – 8781 вызов. Доезд бригады СМП к пациентам с ОКС в течение 20 минут с момента вызова выполнен в 2023 году у 7463 человек (89 %), в 2022 году у 6679 человек (78%), в 2021 году у 5258 человек (60%).

В 2023 году обслужено 3324 вызова к больным с ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), в 2022 году – 3247 вызовов, в 2021 году – 3033 вызова, из них доезд в течение 20 минут составил 92% (целевой показатель – 85%), в 2022 году – 92%, в 2021 году – 88%.

В 2023 году тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) проведена 721 пациенту из 722 нуждавшихся (99,8%), в 2022 году – 732 пациентам из 732 нуждавшихся (100%), в 2021 году – 549 пациентам из 561 нуждавшегося (98%) (таблица 21).

Таблица 21

ТЛТ на госпитальном и догоспитальном этапах пациентам с ОКСпST в Самарской области

Период	ТЛТ (кол-во процедур)	Госпитальная ТЛТ (%)	Догоспитальная ТЛТ (%)
2021 г.	617/549 СМП	11	89
2022 г.	823/732 СМП	11	89
2023 г.	802/721 СМП	10,1	89,9

Количество вызовов к пациентам с острыми ЦВБ в 2023 году составило 13329 случаев, из них со временем доезда до 20 минут – 11997 случаев (90%), в 2022 году – 13878 случаев, из них со временем доезда до 20 минут – 11664 случая (84%), 2021 году – 15651 случай, из них со временем доезда до 20 минут – 11266 случаев (72%), в первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) доставлен 13241 пациент (96 %). Целевой показатель по доезду в течение 20 минут (90%) и целевой показатель доли пациентов с ЦВБ, доставленных в профильный стационар – ПСО (96%), в 2023 году достигнуты.

Разработан план образовательных мероприятий на 2024 год по методике ТЛТ для врачей и фельдшеров СМП, разработана рабочая программа дополнительного профессионального образования объемом 18 часов с мастер-классом по ТЛТ для фельдшеров и молодых врачей СМП.

По графику образовательных мероприятий главному внештатному специалисту министерства (далее – ГВС) по СМП необходимо ежемесячно проводить не менее одного выездного или дистанционного мероприятия на станции (подстанции) СМП по актуализации клинических рекомендаций по ОКС/ИМ с разбором методики проведения процедуры догоспитальной ТЛТ (всего 12 мероприятий в год: Самарская станция СМП – 3 мероприятия (январь, май, сентябрь 2024 года), Тольяттинская станция СМП – 3 мероприятия (февраль, июнь, ок-

тябрь 2024 года), областная станция СМП – 3 мероприятия (март, июль, ноябрь 2024 года), Сызранская подстанция СМП – 3 мероприятия (апрель, август, декабрь 2024 года).

По графику образовательной работы министерства здравоохранения Самарской области и ГВС по СМП одна из четырех образовательных недель для врачей СМП будет посвящена неотложной кардиологии (1 марта 2024 года, 54 образовательная неделя), во время которой одна лекция будет посвящена ОКС и будет включать практикум по проведению ТЛТ. Одна из образовательных недель (октябрь 2024 года, 56 образовательная неделя) будет посвящена неотложной неврологии с обязательным включением лекции по ОНМК, тактике и неотложной помощи на догоспитальном этапе.

В плане работы кафедры анестезиологии, реаниматологии и СМП ФГБУ ВО СамГМУ Минздрава России разработаны пять циклов по теме «Скорая медицинская помощь» объемом 144 часа, два цикла по теме «Кардиореанимация» объемом 144 часа, в которых есть тема ОКС и догоспитальная ТЛТ, один цикл по теме «Экстренная медицинская помощь» объемом 36 часов, один цикл по теме «Неотложная помощь при ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном и госпитальном этапах» объемом 36 часов, один цикл по теме «ОКС. Экстренная помощь на догоспитальном этапе» объемом 36 часов.

В ближайших планах – разработка в I квартале 2024 года станции виртуальной реальности «ОКС. Тромболитическая терапия» и обучение ежеквартально не менее 10 вновь принятых на работу фельдшеров СМП.

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

В 2023 году отмечается увеличение коечного фонда для кардиологических больных до 914 коек (2022 год – 869 коек), увеличилась обеспеченность кардиологическими койками для взрослых с 2,7 на 10 тыс. населения до 2,9 на 10 тыс. населения, увеличились работа койки до 298 дней (2022 год – 292 дня), оборот

койки до 39,6 (2022 год – 38,1), уменьшилось среднее пребывание на койке с 7,7 до 7,5 дня.

В 2023 году увеличилась обеспеченность кардиологическими койками для больных с ОКС и составила 0,44 на 10 тыс. населения, или 138 коек (в 2022 году обеспеченность – 0,41 на 10 тыс. населения, 129 коек).

В таблице 22 представлена информация по использованию коечного фонда по профилю «кардиология» и работа кардиологической койки.

Таблица 22

Сравнительная динамика работы кардиологической койки
в 2022 – 2023 годах

Профиль коек	Число коек, фактически развернутых на конец года		Работа койки (дни)		Оборот койки		Среднее пребывание на койке (дни)	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Кардиологические для взрослых, из них:	869	914	292	298	38,1	39,6	7,7	7,5
кардиологические интенсивной терапии	7	5	153	235				
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	129	138	279	302	27,3	28,7	10,2	10,5

В 2023 году в Самарской области обеспеченность кардиохирургическими койками на 100 тыс. населения увеличилась по сравнению с 2022 годом и достигла 0,36 (в 2022 году – 0,33). Таким образом, регион приблизился по этому показателю к данным по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу – 0,4 на 100 тыс. населения. Показатели функционирования кардиохирургической койки в 2023 году имели положительные тенденции. Так оборот кардиохирургической койки неуклонно увеличивается из года в год (в 2021 году – 26,4, в 2022 году – 27,1, в 2023 году – 29,8). Этот показатель соответствует принятым в Российской Федерации нормативам 25 – 30. Произошло увеличение

и показателя работы койки с 192 в 2022 году до 214 в 2023 году. Летальность на кардиохирургических койках, несмотря на увеличение интенсивности использования койки, в 2023 году уменьшилась до 0,27 (в 2022 году – 0,31).

В 2023 году отмечается увеличение обеспеченности населения сосудистыми койками до 0,55 на 10 тыс. населения (в 2022 году – 0,5 на 10 тыс. населения), по имеющимся данным, в 2022 году в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе этот показатель составляет 0,5 на 10 тыс. населения. Показатели функционирования сосудистой койки в 2023 году имеют положительную динамику. Оборот койки увеличился до 37,6 (в 2022 году – 34,4). Работа койки возросла до 313 (в 2022 году – 292).

Все это привело к увеличению в 2023 году количества пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, которым оказана хирургическая помощь, на 7% по сравнению с предыдущим годом (таблица 23).

Таблица 23

Сравнительная характеристика кардиохирургических коек и коек сосудистой хирургии в 2022 – 2023 годах

Профиль коек	Число коек		Работа койки		Оборот койки		Среднее пребывание		Больничная летальность	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Кардиохирургические	104	112	192	214	27,1	29,8	7,1	7,2	0,31	0,27
Сосудистая хирургия	159	166	292	313	34,4	37,6	8,5	8,3	0,7	0,7

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

В 2023 году специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) пациентам с ОКС оказывалась в 6 региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) и 2 ПСО (рис.14).

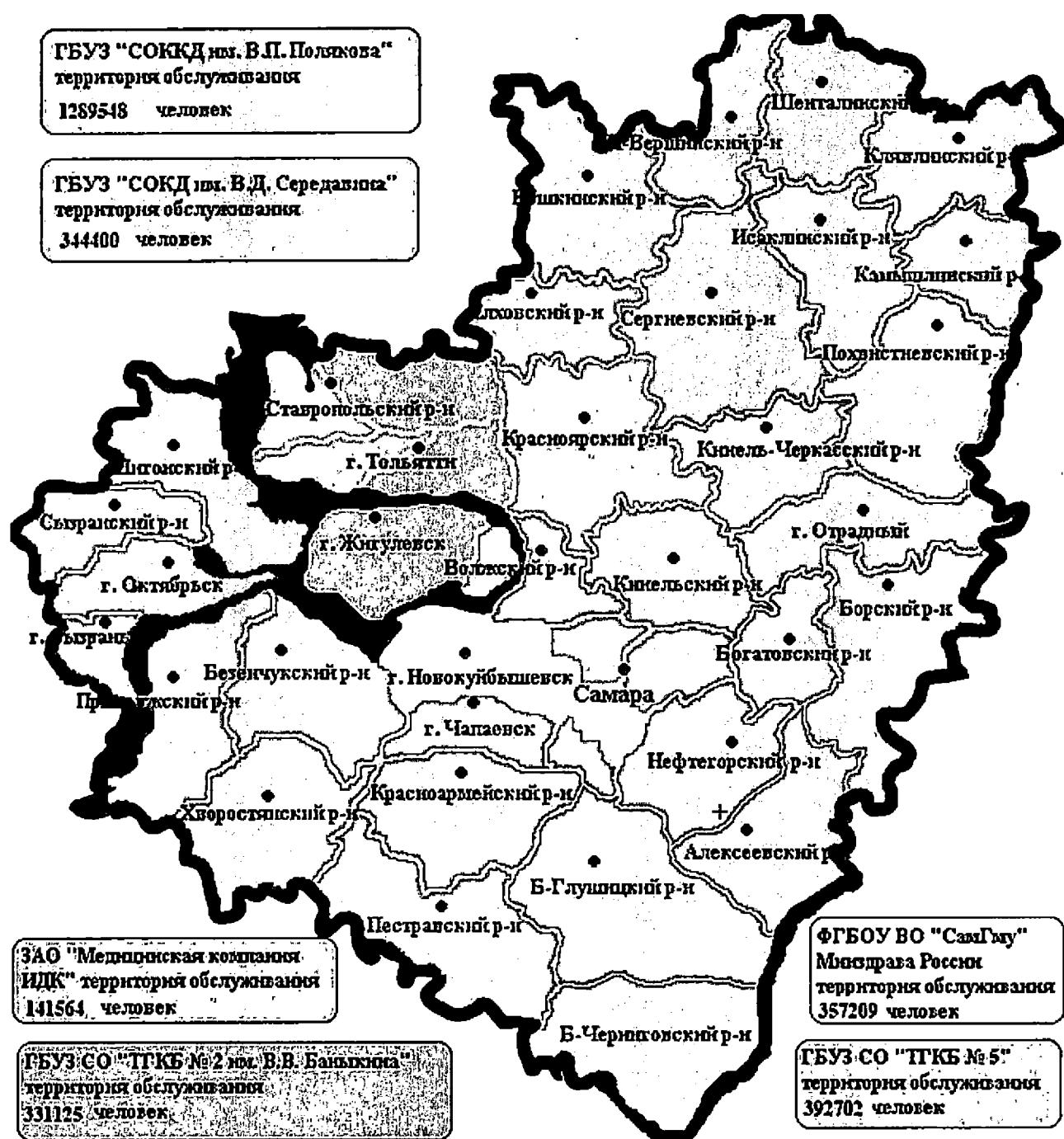


Рис. 14. Карта-схема маршрутизации пациентов с ОКС и зоны ответственности РСЦ

РСЦ Самарской области:

ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»
(далее – ГБУЗ СОКБ);

ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова» (далее – ГБУЗ СОККД) с обособленным подразделением в г.о. Сызрань;

ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В. Баныкина» (далее – ГБУЗ СО ТГКБ № 2);

ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 5» (далее – ГБУЗ СО ТГКБ № 5);

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Клиники СамГМУ);

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

ПСО:

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

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

С 01.04.2023 на базе ГБУЗ СО «Сызранская ЦГРБ» (далее – ГБУЗ Сызранская ЦГРБ) функционирует обособленное подразделение ГБУЗ СОККД в г.о. Сызрань, обслуживающее население г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, а также муниципальных районов Сызранский и Шигонский Самарской области. Возможности подразделения позволяют оказывать медицинскую помощь и проводить оперативные вмешательства пациентам с ОКС в режиме 24/7/365.

17.04.2023 была выполнена первая коронарография, с 24.04.2023 работа осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 21.04.2023 № 582 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Самарской области от 28.02.2023 № 263 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области». Открытие подразделения в г.о. Сызрань позволило снизить больничную летальность от ИМ с 26,7% в 2019 году до 12,3% в 2023 году.

По рекомендации федерального государственного бюджетного учреждения «Научный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее –

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

С 2021 года сохраняется тенденция увеличения числа пациентов с ОКС, поступивших в специализированные медицинские организации области. В 2023 году число поступивших увеличилось относительно 2022 года на 14,2%, относительно 2021 года – на 37,8%, при этом доля пациентов с ОКСпСТ планомерно снижается и в 2023 году составила 27,7% (в 2022 году – 30,9%, в 2021 году – 35%). Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в течение 12 часов от начала болей, планомерно увеличивается и достигла в 2023 году 79,4% (в 2022 году – 79%, в 2021 году – 76%).

Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в течение 2 часов от начала болей, увеличилась с 28,2% в 2022 году до 32,2% в 2023 году (таблица 24).

Таблица 24

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

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

В соответствии с утвержденной маршрутизацией госпитализации пациентов с ОКС 93,7% населения Самарской области находится в 2-часовой доступности от специализированных медицинских учреждений – РСЦ и ПСО. В связи с

этим в 2023 году сохраняется высокая доля профильности госпитализаций пациентов с ОКС – 98,5%. Результатом этого стало планомерное снижение больничной летальности от ИМ с 2021 года (таблица 25).

Прогноз больничной летальности от ИМ с учетом фактических данных за 3 месяца 2024 года – 8,4%.

Таблица 25

Больничная летальность от инфаркта миокарда, %

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

Выросла доля фармакоинвазивной терапии (число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата, от числа выполненного догоспитального тромболизиса) с 38,3% в 2022 году до 59,8% в 2023 году. За 3 месяца 2024 года доля фармакоинвазивной терапии составила 71,5%.

Продолжена работа Центра управления сердечно-сосудистыми рисками при ОКС (далее – ЦУССР) на базе ГБУЗ СОККД. Врачами ЦУССР в режиме 24/7/365 контролируется маршрутизация пациентов с ОКС, проводится своевременная госпитализация пациентов, оказывается консультативная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями или осложнениями, а также пациентам, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии или палатах интенсивной терапии.

В 2023 году специалистами ЦУССР принято 42177 обращений, в 2022 году – 21508 обращений, в 2021 году – 5759 обращений (таблица 26).

Таблица 26

Число обращений в ЦУССР за 2021 – 2023 годы

Наименование услуги -	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Консультация	2690	10339	24846
Перевод	398	875	552

Наименование услуги	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Рекомендовано ТМК	339	544	320
Госпитализация	2332	9750	16459
Всего	5759	21508	42177

При обращении пациента с ССЗ в СМП или другую медицинскую организацию регистрируется электрокардиограмма (далее – ЭКГ) кардиографом «Микард». ЭКГ в цифровом формате дистанционно поступает в ГБУЗ СОККД, где она проходит автоматическую сортировку. По итогам сортировки ЭКГ расшифровывается врачом функциональной диагностики, и заключение отправляется в медицинскую организацию, где была зарегистрирована ЭКГ. Специалисты ЦУССР координируют действия работы бригады СМП или другой медицинской организации. В 2023 году в ЦУССР при ОКС передано 141286 ЭКГ (в 2022 году – 91259 ЭКГ, 2021 году – 45374 ЭКГ), из них 19579 ЭКГ расшифровано специалистами ЦУССР (в 2022 году – 22036 ЭКГ, в 2021 году – 15325 ЭКГ). Отмечается рост числа телемедицинских консультаций (далее – ТМК) «врач-врач», проведенными специалистами ГБУЗ СОККД. В 2023 году в рамках ТМК специалистами ГБУЗ СОККД было проведено 1186 консультаций «врач-врач» (в 2022 году – 1272 ТМК, в 2021 году – 1169 ТМК).

В Самарском регионе за 2023 год было выполнено 3069 исследований стресс-эхокардиографии (далее – стресс-ЭХОКГ), из них 805 исследований проведено в амбулаторно-поликлинических условиях (таблица 27).

Таблица 27

Количество выполненных стресс-ЭХОКГ исследований за 2022 – 2023 годы

Медицинская организация	Число исследований			
	Всего		Из них в амбулаторных условиях	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Самарская область	4253	3069	2261	805
ГБУЗ СО ТГКБ № 2	77	125	0	
ГБУЗ СО ТГКБ № 5	200	1289	0	
ГБУЗ СО СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова	233	213	0	
ГБУЗ СОККД	993	988	779	506
ГБУЗ СОКБ		37		
Клиники СамГМУ	2750	417	1482	299

Для увеличения количества и качества исследований стресс-ЭХОКГ в 2024 году запланировано приобретение систем мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой и велоэргометров и поставка их в следующие медицинские организации:

ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Нефтегорская ЦРБ им. Н.И. Звягинцева»;
 ГБУЗ СО «Похвистневская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Сызранская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Чапаевская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Большеглушицкая ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Кинельская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Красноярская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Приволжская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «Жигулевская ЦРБ»;
 ГБУЗ СО «СГКП № 1»;
 ГБУЗ СО «СГП № 4»;
 ГБУЗ СО «СГБ № 8»;
 ГБУЗ СО «СГП № 3»;
 ГБУЗ СО «МСЧ № 2»;
 ГБУЗ СО «СГБ № 6».

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

РСЦ ГБУЗ СОКБ

Согласно утвержденной маршрутизации для оказания медицинской помощи в РСЦ ГБУЗ СОКБ поступают больные с ОКСпST и с ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST) из Кировского района г.о. Самара, а также муниципальных районов Самарской области: Волжский, Елховский, Кошкинский, Челно-Вершинский, Шенталинский, Сергиевский при давности клиники ОКСпST менее 48 часов. Численность прикрепленного населения – 344400 человек.

В 2023 году в РСЦ ГБУЗ СОКБ улучшилось кадровое обеспечение сердечно-сосудистыми хирургами с 22 штатных единиц в 2022 году до 25,5 штатной

единицы и врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с 7 штатных единиц в 2022 году до 7,5 штатной единицы.

Увеличилось число кардиологических коек и коек для острого ИМ с 23 в 2022 году до 46 в 2023 году.

В 2023 году в РСЦ ГБУЗ СОКБ пролечено 1076 пациентов, перенесших ОКС (в 2022 году – 851 пациент). С ИМ пролечено 578 пациентов (в 2022 году пролечено 564 пациента).

Больничная летальность от ИМ уменьшилась с 9,4% в 2022 году до 8,5% в 2023 году, при этом досуточная летальность увеличилась с 43,4% в 2022 году до 49% в 2023 году. Увеличилась доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ с 65,8% в 2022 году до 70,1% в 2023 году.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2023 году увеличилась до 83,8% (в 2022 году – 57,5%).

Выполнено 28 стентирований коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2022 году – 30 стентирований).

Доля выполненных чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) пациентам с ОКСбпST составила 35,0% (в 2022 году – 38,3%).

За 2023 год в РСЦ ГБУЗ СОКБ выполнено 84 коронарных шунтирований (далее – КШ), в том числе в экстренном порядке – 19 операций.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОКБ представлены в таблице 28.

Таблица 28

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	23/3	46/8
Среднегодовое число коек: кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда	40,5/15,7	45,3/9,6
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда), дни	302/237	267/167
Оборот койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	34,5/30,4	31,4/22,7
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	8,8/7,8	8,5/7,3

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число врачей-кардиологов:		
штатных	19,5	17,75
занятых	19,5	17,75
физических лиц	16	15
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	22	25,5
занятых	22	25,5
физических лиц	13	16
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	7	7,5
занятых	7	7,5
физических лиц	6	6
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	851	1076
Умерло пациентов, перенесших ОКС	53	49
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	9,4	8,5
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	43,4	49
Число выполненных госпитальных ТЛТ	0	2
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	0	28
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	65,8	70,1
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	57,1	56,1

РСЦ ГБУЗ СОККД

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ГБУЗ СОККД для оказания медицинской помощи поступают пациенты с ОКСспСТ и с ОКСбпСТ из Железнодорожного, Советского, Промышленного районов г.о. Самара, г.о. Новокуйбышевск, г.о. Чапаевск, г.о. Отрадный, а также муниципальных районов Самарской области: Безенчукский, Хворостянский, Приволжский, Кинель-Черкасский с ОКСспСТ при давности клиники менее 48 часов. В обособленное структурное подразделение ГБУЗ СОККД – кардиологическое отделение № 13 с палатами реанимации и интенсивной терапии, организованное на базе ГБУЗ Сызранская ЦГРБ, поступают пациенты из г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, Сызранского и Ши-

гонского муниципальных районов. Численность прикрепленного населения составляет 1289548 человек.

В 2023 году увеличилось число пролеченных больных, перенесших ОКС, и составило 4301 человек (в 2022 году – 3571 человек), из них с ИМ – 2428 человек (в 2022 году – 2085 человек).

Больничная летальность от ИМ снизилась с 8,2% в 2022 году до 6,3% в 2023 году (целевой показатель в 2023 году – 10,4% достигнут).

Досуточная летальность от ИМ в 2023 году в РСЦ составила 55,2% (в 2022 году – 52,9%), целевой показатель – менее 25% не достигнут.

Проведена госпитальная ТЛТ в 8 случаях (в 2022 году – 6 ТЛТ). Выполнено 208 стентирований коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2022 году – 141 стентирование).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась с 66,8% в 2022 году до 67,9% в 2023 году, однако целевой показатель (75%) не достигнут.

Доля пациентов с ОКСпСТ, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпСТ в 2023 году увеличилась до 85,8% (в 2022 году – 77,3%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпСТ снизилась до 39,7% (в 2022 году – 44,8%).

За 2023 год выполнено 686 КШ, в том числе в экстренном порядке – 88 данных операций.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ СОККД представлены в таблице 29.

Таблица 29

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	271/50	267/50
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	229,2/46,3	268/50
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда), дни	281/287	285/357
Оборот койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	46,6/37,3	48,2/48,1

Показатель	2022 г.	2023 г.
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	7,7/7,4	5,9/7,4
Число врачей-кардиологов:		
штатных	77	72
занятых	72,25	69,75
физических лиц	57	56
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	28,25	32,25
занятых	26,5	30,75
физических лиц	21	25
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	10	14,25
занятых	10	14,25
физических лиц	6	8
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	3571	4301
Умерло пациентов, перенесших ОКС	170	154
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,2	6,3
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	53	55,2
Число выполненных госпитальных ТЛТ	6	8
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	2	208
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	66,8	67,9
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	54,9	60,7

РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2 для получения медицинской помощи поступают пациенты с ОКСпСТ при давности клиники менее 48 часов из Комсомольского, Центрального районов г.о. Тольятти, г.о. Жигулевск, а также части населенных пунктов муниципального района Ставропольский. Численность прикрепленного населения составляет 33125 человек.

Число коек осталось на уровне 2022 года: 130 коек кардиологических взрослых и 50 коек для острого инфаркта миокарда.

В 2023 году увеличилось число пролеченных пациентов, перенесших ОКС, и составило 1928 человек (в 2022 году – 1889 человек), из них с ИМ – 859 пациентов (в 2022 году – 979 пациентов).

Больничная летальность от ИМ выросла с 9% в 2022 году до 10,9 % в 2023 году и превысила целевой показатель (10,4%). Показатель досуточной летальности от ИМ сохраняется высоким и составляет 46,8% (в 2022 году – 45,5%), целевой показатель – менее 25% не достигнут. Данное обстоятельство объясняется поступлением в РСЦ пациентов в крайне тяжелом состоянии.

В 2023 году госпитальная ТЛТ проведена в 10 случаях (в 2022 году – 10 случаев). Выполнено 67 стентирований коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2022 году – 95 стентирований). Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилось и составило 73,2% (в 2022 году – 73%), однако целевой показатель (75%) не достигнут. Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2023 году снизилась с 94,4% в 2022 году до 82,2%. Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST увеличилась с 37% в 2022 году до 41,2% в 2023 году. За 2023 год выполнено 51 КШ, в том числе в экстренном порядке – 4 операции.

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2 представлены в таблице 30.

Таблица 30

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	130/50	130/50
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	130/50	130/50
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда), дни	326/293	323/300
Оборот койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	35,9/19,3	35,3/17
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	9,1/15,2	9,1/17,6
Число врачей-кардиологов:		
штатных	28,5	26,75
занятых	28,5	26,75
физических лиц	18	26
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	13,25	9,25
занятых	13,25	9,25
физических лиц	7	9
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	5	2,5
занятых	4,5	2,5

Показатель	2022 г.	2023 г.
физических лиц	2	2
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1889	1928
Умерло пациентов, перенесших ОКС	88	94
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	9	10,9
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	45,5	46,8
Число выполненных госпитальных ТЛТ	10	10
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	95	67
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	73	73,2
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	50,2	47,4

РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5 для получения медицинской помощи поступают пациенты с ОКСнСТ при давности клиники менее 48 часов из Автозаводского района г.о. Тольятти и части населенных пунктов муниципального района Ставропольский. Численность прикрепленного населения составляет 392702 человека.

В 2023 году увеличилось среднегодовое число кардиологических коек и коек для острого ИМ. Улучшились показатели кардиологической койки: увеличилась работа с 268 дней в 2022 году до 290 дней в 2023 году, оборот койки с 31,8 в 2022 году до 33,9 в 2023 году.

Увеличилось число пролеченных в РСЦ пациентов, перенесших ОКС, до 1763 человек (в 2022 году – 1431 человек), из них с ИМ – 872 пациента (в 2022 году – 859 пациентов).

Больничная летальность от ИМ снизилась с 11,3% в 2022 году до 9,1% в 2023 году, что ниже целевого показателя – 10,4%.

Досуточная летальность от ИМ в 2023 году выросла и составила 53,2% (в 2022 году – 35,1%), сигнальный показатель – менее 25% не достигнут.

Госпитальная ТЛТ проведена в 5 случаях (в 2022 году – 1 ТЛТ). Выполнено 89 стентирований коронарных артерий после догоспитальной ТЛТ (в 2022 году – 0 стентирований).

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась с 75,4% в 2022 году до 87,7% в 2023 году.

Доля пациентов с ОКСпСТ, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпСТ в 2023 году составила 88% (в 2022 году – 90,7%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпСТ снизилась в 2023 году до 56,5 % (в 2022 году – 69%).

Показатели работы РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5 представлены в таблице 31.

Таблица 31

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	136/25	136/25
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	115/17	136/25
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда), дни	268/352	290/285
Оборот койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	31,8/30,8	33,9/18
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	8,5/11,4	8,6/15,8
Число врачей-кардиологов:		
штатных	29,5	27,25
занятых	27	24,25
физических лиц	19	17
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	0,25	0,75
занятых	0	0,5
физических лиц	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	8	8
занятых	8	8
физических лиц	4	4
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	1431	1763
Умерло пациентов, перенесших ОКС	97	79
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,3	9,1
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	35,1	53,2
Число выполненных госпитальных ТЛТ	1	5
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	1	89
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	75,4	87,7
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализиро-		

Показатель	2022 г.	2023 г.
ванных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	70,2	67,5

РСЦ Клиники СамГМУ

Согласно утвержденной маршрутизации для оказания медицинской помощи в РСЦ Клиники СамГМУ поступают больные с ОКСпСТ и с ОКСбпСТ из Куйбышевского, Ленинского, Октябрьского, Самарского районов г.о. Самара, а также г.о. Новокуйбышевск. Численность прикрепленного населения 357209 человек.

В 2023 году в РСЦ пролечено 1198 больных, перенесших ОКС (в 2022 году – 988 больных), из них с ИМ – 631 пациент (в 2022 году – 561 пациент). Больничная летальность от ИМ в 2023 году составила 8,7% (в 2022 году – 7,8), целевой показатель (10,4%) достигнут.

Досуточная летальность от ИМ в 2023 году снизилась до 38,2% (в 2022 году – 40,9%), однако сигнальный показатель (менее 25%) не достигнут.

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ увеличилась с 60,1% в 2022 году до 73,4% в 2023 году, но не достигает целевого значения (75%).

Доля пациентов с ОКСпСТ, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпСТ в 2023 году увеличилась до 90,5% (в 2022 году – 88%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпСТ в 2023 году увеличилась по сравнению с 2022 годом и составила 43,5% (в 2022 году – 38,7%).

В 2023 году выполнено 148 КИШ, в том числе в экстренном порядке – 3 операции.

Показатели работы РСЦ Клиники СамГМУ представлены в таблице 32.

Таблица 32

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число кардиологических взрослых коек на конец года	80	80
Среднегодовое число кардиологических взрослых коек	86,8	80
Работа кардиологической взрослой койки	249	272
Оборот кардиологической взрослой койки	33,6	40,6

Показатель	2022 г.	2023 г.
Среднее пребывание на кардиологической взрослой койке	7,4	6,7
Число врачей-кардиологов:		
штатных	29	27,5
занятых	26,75	23,5
физических лиц	25	22
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	17,5	16,75
занятых	16,75	16,75
физических лиц	16	15
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	8,5	8,5
занятых	7	6,5
физических лиц	6	6
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	988	1198
Умерло пациентов, перенесших ОКС	44	55
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,8	8,7
Досуточная летальность инфаркта миокарда, %	40,9	38,2
Число выполненных госпитальных ТЛТ	3	0
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	1	17
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	60,1	73,4
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	98,6	95,6

РСЦ ЗАО МК ИДК

Согласно утвержденной маршрутизации в РСЦ ЗАО МК ИДК для оказания медицинской помощи доставляются больные с ОКСпST и с ОКСбпST из Красноглинского района г.о. Самара и муниципального района Красноярский. Численность прикрепленного населения составляет 141564 человека.

В 2023 году увеличилось число кардиологических коек с 10 в 2022 году до 13 коек и коек для пациентов с ИМ с 10 коек в 2022 году до 11 коек.

В 2023 году в РСЦ ЗАО МК ИДК пролечено 592 пациента, перенесших ОКС (в 2022 году – 484 пациента), из них с ИМ – 384 пациента (в 2022 году – 294 пациента). В 2023 году увеличилось число летальных случаев от ОКС до 14 (в 2022 году – 8 случаев).

Отмечается рост больничной летальности от ИМ с 2,7% в 2022 году до 3,65% в 2023 году, показатель досуточной летальности остается на уровне 2022 года и составляет 50%.

Доля пациентов с ИМ, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ИМ снизилась с 75,2% в 2022 году до 73,4% в 2023 году. Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST в 2023 году увеличилась до 94,6% (в 2022 году – 86,5%).

Доля выполненных ЧКВ пациентам с ОКСбпST увеличилась и составила 36,3% (в 2022 году – 33,3%).

Показатели работы РСЦ ЗАО МК ИДК представлены в таблице 33.

Таблица 33

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	10/10	13/11
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	10/10	12,6/10,6
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	4,2/4,2	4,6/4,5
Число врачей-кардиологов:		
штатных	7,25	8,25
занятых	6,5	8,25
физических лиц	5	4
Число врачей-сердечно-сосудистых хирургов:		
штатных	2	2
занятых	0,25	0,5
физических лиц	0	9
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению:		
штатных	4,5	4,75
занятых	4	4,5
физических лиц	2	2
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	484	592
Умерло пациентов, перенесших ОКС	8	14
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	2,7	3,65
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	50	50
Число выполненных госпитальных ТЛТ	0	0
Число стентирований после догоспитальной ТЛТ	0	0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, %	75,2	73,4

Показатель	2022 г.	2023 г.
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	38,1	82,3

ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ

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

В обеспеченности кадрами в 2023 году изменений не произошло (число штатных и занятых должностей – 1,75, число физических лиц – 1). Среднегодовое число кардиологических коек в ПСО остается на уровне 2022 года и составляет 25 коек. Увеличился оборот кардиологической койки с 38,8 в 2022 году до 40,3 в 2023 году, среднее пребывание на койке снизилось с 9,2 дня в 2022 году до 8,6 дня в 2023 году.

В 2023 году в ПСО уменьшилось число поступивших пациентов с ОКС до 61 пациента (в 2022 году – 86 пациентов), из них переведено в РСЦ ГБУЗ СОККД – 59 пациентов (в 2022 году – 81 пациент). Число выполненных госпитальных ТЛТ уменьшилось в 2023 году до 4 процедур (в 2022 году – 10 процедур).

Число пациентов, перенесших ОКС и выбывших из стационара, уменьшилось с 5 пациентов в 2022 году до 2 в 2023 году, число умерших пациентов, перенесших ОКС, в 2023 году не изменилось по сравнению с 2022 годом и составило 2 пациента. Показатель больничной летальности от ИМ в 2023 году вырос и составил 50% (в 2022 году – 40%), досуточная летальность от ИМ осталась на уровне 2022 года и составила 100%.

Увеличилась доля пациентов с ИМ, госпитализированных в первые 12 часов после начала болей, с 80% в 2022 году до 100% в 2023 году.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ представлены в таблице 34.

Таблица 34

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число кардиологических взрослых коек на конец года	25	25
Среднегодовое число кардиологических взрослых коек	25	25
Работа кардиологической взрослой койки, дни	359	345
Оборот кардиологической взрослой койки	38,8	40,3
Среднее пребывание на кардиологической взрослой койке, дни	9,2	8,6
Число врачей-кардиологов:		
штатных	1,75	1,75
занятых	1,75	1,75
физических лиц	1	1
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	5	2
Умерло пациентов, перенесших ОКС	2	1
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	40	50
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	100	100
Число выполненных госпитальных ТЛТ	10	4
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	80	100

ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ

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

В 2023 году в ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ улучшилась ситуация с кадрами врачей-кардиологов увеличилось число занятых и физических лиц. Увеличилось число кардиологических коек в стационаре с 20 в 2022 году до 31 койки в 2023 году, развернуты 4 койки для пациентов с острым инфарктом миокарда.

В 2023 году число поступивших в ПСО больных с ОКС увеличилось в сравнении с 2022 годом до 90 пациентов (в 2022 году – 79 пациентов), из них переведено в РСЦ ГБУЗ СОККД 72 пациента (в 2022 году – 68 пациентов).

Отмечается уменьшение числа умерших от ИМ с 7 человек в 2022 году до 1 человека в 2023 году. Показатель больничной летальности от ИМ в 2023 году снизился до 11,1%, однако целевой показатель – 10,4% не достигнут.

Показатели работы ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ представлены в таблице 35.

Таблица 35

Показатель	2022 г.	2023 г.
Число коек на конец года (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	20	31/4
Среднегодовое число коек (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	15,9	24,2/2,4
Работа койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	34,5	302/25
Оборот койки (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда), дни	42,9	37,2/15,6
Среднее пребывание на койке (кардиологических взрослых/для острого инфаркта миокарда)	8	8,1/1,6
Число врачей-кардиологов:		
штатных	3	3,25
занятых	1,75	3,25
физических лиц	1	3
Выбыло пациентов, перенесших ОКС	11	18
Умерло пациентов, перенесших ОКС	7	1
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	70	11,1
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, %	42,9	100
Число выполненных госпитальных ТЛТ	2	1
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	100	100

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

1. Сигнальный показатель «Доля пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)» в 2023 году составил 24,5% (в 2022 году – 27,9%), за 2 месяца 2024 года – 23,3% (целевое значение – не менее 25%).

2. Сигнальный показатель «Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %» в 2023 году составил 54,4% (в 2022 году – 57,4%), за 2 месяца 2024 года – 61,8% (целевое значение – 55,5%).

3. Сигнальный показатель «Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации» в 2023 году составил 50% (в 2022 году – 47,1%), за 2 месяца 2024 года – 50,7% (целевое значение – менее 25%).

4. Сигнальный показатель «Больничная летальность от инфаркта миокарда» в 2023 году составил 8,4% (целевое значение – 10,8%) (в 2022 году – 10,1%), за 2 месяца 2024 года – 7,7% (целевое значение – 10,4%).

Количество основных целевых показателей – 6, из них в 2023 году достигнуто 6 показателей (таблица 36).

Таблица 36

Показатель	2022 г. план	2022 г. факт	2023 г. план	2023 г. факт	2024 г. план
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	10,8	10,2	10,4	8,2	10,1
Больничная летальность от ОНМК, %	17,0	16,1	16,5	14,3	16,1
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, %	60	71	70	77,03	80
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	6654	6892	6864	7568	7072
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в	85	99,9	90	100	90

Показатель	2022 г. план	2022 г. факт	2023 г. план	2023 г. факт	2024 г. план
амбулаторных условиях, %					
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	3,37	2,3	3,27	2,4	3,17

Дополнительные показатели представлены в таблице 37.

Таблица 37

Показатель	2022 г. факт	2023 г. план	2023 г. факт	2024 г. план
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	24,9	27,6	21,8	26,7
Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	202,0	202,8	202,7	191,8
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	66,2	61,2	60,0	59,2

Кардиохирургическая помощь

За 2023 год в Самарской области выполнено 17341 операция на сердце и сосудах, что на 7% больше, чем в 2022 году (16207 операций) (таблица 38). Произошло увеличение количества как операций на сердце (за счет эндоваскулярных вмешательств), так и операций на сосудах (за счет увеличения открытых операций на брахиоцефальном стволе и артериях нижних конечностей).

В то же время необходимо отметить небольшое количество эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей, выполняемых в Самарской области. В настоящее время решается вопрос об увеличении оперативных вмешательств на артериях нижних конечностей в ГБУЗ СОКБ.

**Общее количество операций на сердце и сосудах
в Самарской области в 2023 году**

Показатель	Всего	ГБУЗ СОККД	ГБУЗ ТГКБ № 2	Клиники СамГМУ	ГБУЗ СОКБ	ГБУЗ СГКБ № 1	ГБУЗ ТГКБ № 5
Всего пациентов, оперированных на сердце и сосудах	17341	5735	2774	2610	2277	770	1938
Из них умершие/ летальность	600/ 3,5%	139/ 2,4%	85/ 3,1%	98/ 3,8%	113/ 4,9%	10/ 1,3%	111/ 5,7%
Пациенты, оперированные в условиях ИК	1259	985	51	142	81	0	0
Из них умершие/ летальность	44/ 3,5%	29/ 2,9%	2/ 3,9%	5/ 3,5%	8/ 9,8%	0	0
Пациенты, оперированные в других условиях	6712	334	1126	1494	1462	770	368
Из них умершие/ летальность	180/ 2,7%	1/ 0,3%	8/ 0,7%	27/ 1,8%	63/ 4,3%	10/ 1,3%	28/ 7,6%
Пациенты, оперированные эндоваскулярно	9283	4413	1597	974	729	0	1570
Из них умершие/ летальность	369/ 3,9%	103/ 2,3%	75/ 4,7%	66/ 6,7%	42/ 5,8%	0	83/ 5,3%
Пациенты, которым выполнены гибридные оперативные вмешательства	34	0	0	34	0	0	0
Из них умершие/ летальность	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0

Операции на сердце и сосудах в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) в Самарской области выполняют в 4 медицинских организациях: ГБУЗ СОККД, Клиники СамГМУ, ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ТГКБ № 2.

В 2023 году в условиях ИК было прооперировано 1259 пациентов, что на 1,3% выше, чем было прооперировано в 2022 году (1243 пациента). Летальность при этом увеличилась до 3,5% (в 2022 году – 2,3%). Основной причиной увеличения летальности явился рост числа оперированных возрастных коморбидных пациентов с сочетанной сердечной патологией. Так в 2023 году в ГБУЗ СОККД, в котором выполнено 80% из всех операций в условиях ИК в Самарской области, треть пациентов были пожилого и старческого возраста.

В 2023 году летальность при операциях с ИК в ГБУЗ СОККД и Клиниках СамГМУ оставалась на низком уровне, как и в предыдущие годы – 2,7% и 2,8%

соответственно. Необходимо отметить, что интенсивная работа, проведенная министерством здравоохранения Самарской области, ГВС по сердечно-сосудистой хирургии совместно со специалистами ГБУЗ ТГКБ № 2 и ГБУЗ СОКБ, привела к значительному снижению летальности при операциях в условиях ИК в 2023 году (в ГБУЗ ТГКБ № 2 – с 9,8% до 4%, в ГБУЗ СОКБ – с 6,3% до 1,2%).

В 2023 году выполнено 8543 операции по поводу ИБС, что на 7% больше, чем в 2022 году (7953 операции). Относительно данных по всем учреждениям области, доля оперативных вмешательств при ИБС, выполненных в ГБУЗ СОККД, составила 43,5%, в ГБУЗ ТГКБ № 2 – 18,7%, в Клиниках СамГМУ – 10,8%, в ГБУЗ СОКБ – 8,7%.

Количество операций КШ практически не изменилось по сравнению с 2022 годом и составило 979 операций (в 2022 году выполнено 980 операций). Летальность составила 2,6%. Этот показатель незначительно увеличился по сравнению с 2022 годом (2,4%).

Из общего числа КШ по области при острых расстройствах коронарного кровообращения (далее – ОРКК) выполнено 414 экстренных и срочных вмешательств с летальностью – 1,4% (умерло 6 пациентов). Практически все операции при ОРКК выполнены в ГБУЗ СОККД – 98%, с летальностью – 1,4% (умерло 5 пациентов). Из 414 экстренных и срочных КШ в 329 случаях операция выполнена в условиях ИК.

В 12,1% случаев ОРКК экстренное КШ выполнено при остром ИМ (50 пациентов) с летальностью – 4% (2 летальных случая), в 46 случаях из 50 операция проведена в ГБУЗ СОККД. Все пациенты перенесли операцию благополучно и были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии для прохождения медицинской реабилитации.

При нестабильной стенокардии проведено 364 операции (летальность составила 1,4%), из них в ГБУЗ СОККД проведено 360 операций (летальность – 1,4%), в Клиниках СамГМУ проведено 4 операции.

Таким образом, в 2023 году в Самарской области количество проводимых

операций КШ составило 310 на 1 млн. населения, что выше среднероссийских значений (241 операций на 1 млн. населения).

Хирургическое лечение взрослых пациентов с приобретенными и врожденными пороками сердца (далее – ППС, ВПС соответственно) в Самарской области проводилось только в ГБУЗ СОККД. В 2023 году количество оперированных больных с ППС и ВПС у взрослых увеличилось на 14% по сравнению с 2022 годом (таблица 39). Летальность при таких операциях увеличилась практически в 3 раза. Основная причина – увеличение количества коморбидных пациентов с сочетанной сердечной патологией.

Таблица 39

Количество операций пациентам с ППС и ВПС в 2022–2023 годах

Патология	2022 г.	умерло	2023 г.	умерло
ППС, чел./%	204	2 (0,98%)	232	7 (3%)
ВПС, чел./%	14	0	17	0

Количество операций у детей с ВПС в 2023 году составило 154 операции, из них 70 операций – у детей до 1 года (в 2022 году – 163 операции всего, 70 операций у детей до 1 года). Летальность в 2023 году составила 4,5%, что в 1,8 раз выше, чем в 2022 году (2,5 %).

В 2023 году увеличилось число пациентов, оперированных по поводу нарушения ритма сердца, и составило 1715 операций (в 2022 году – 1547 операций, в 2021 году – 1193 операций).

При атриовентрикулярной блокаде и синдроме слабости синусового узла имплантировано 1048 электрокардиостимуляторов (далее – ЭКС), из них в 645 случаях проведена первичная имплантация ЭКС (в 2022 году – 909 имплантаций ЭКС, из них 578 – первичная имплантация).

Радиочастотная катетерная абляция при различных видах тахиаритмий выполнена 633 пациентам, этот показатель не изменился по сравнению с 2022 годом (631 пациент).

В 2023 году в учреждениях Самарской области произошло увеличение количества операций на сосудах. Выполнено 307 операций на аорте, из них при

аневризме и расслоении восходящего отдела и дуги аорты – 64 операции (в 2022 году – 293 операции на аорте, из них 54 операции при аневризме и расслоении восходящего отдела и дуги аорты). На брахиоцефальных артериях выполнено 1392 операции (в 2022 году – 1320 операций), реконструктивных операций на периферических артериях – 2355 операций (в 2022 году – 1916 операций).

Показатель больничной летальности пациентов, оперированных на магистральных сосудах, не изменился по сравнению с 2022 годом и составляет (без операций на аорте) 4,6%. В 2023 году показатель больничной летальности у больных с острым расслоением аорты составила 9,4% (в 2022 году – 14,7%). Снижение данного показателя стало возможным благодаря введению унифицированного подхода к хирургической тактике больных с расслоением аорты типа А в ГБУЗ СОККД и Клиниках СамГМУ. В 2023 году из 1992 пациентов, направленных в федеральные центры (далее – ФЦ), пролечено по программе ВМП 1933 пациента, что составило 97%, в 2022 году из 1945 пациентов, направленных в ФЦ, пролечено 1350 пациента (70%) (таблица 40).

Таблица 40

Оказание высокотехнологической медицинской помощи населению Самарской области в ФЦ в 2021 – 2023 годах, человек

Наименование	2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	направлено	пролечено	направлено	пролечено	направлено	пролечено
КШ при ИБС и различных формах сочетанной патологии	279	173	490	327	572	319
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция НРС без ИКД	372	254	553	388	570	351
Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	302	265	557	451	503	420
Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	98	65	129	67	166	99
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических	58	43	41	21	50	24

Наименование	2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	направ- лено	проле- чено	направ- лено	проле- чено	направ- лено	проле- чено
пороков клапанов сердца, опухолей сердца						
Хирургическое лечение ХСН CRT*	10*	7*	10*	7*	12	3
Эндоваскулярная, хирур- гическая коррекция НРС с ИКД	105	58	135	63	94	39
Радикальная и гемодина- мическая коррекция ВПС и соединений магистраль- ных сосудов у детей до 1 года	5	2	3	3	3	3
Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протези- ровании	8	7	6	6	0	0
Эндоваскулярная коррек- ция заболеваний аорты и магистральных артерий	17	12	21	17	22	16
Всего за год	1254	886	1945	1350	1992	1933

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

За последние 3 года количество пациентов, которым оказана ВМП в ФЦ по поводу ССЗ, выросло практически в 2 раза (таблица 41).

Таблица 41

Направление жителей Самарской области в ФЦ за 2021 – 2023 годы, человек

Наименование	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России	422	511	582
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России	89	104	88
ФГБУ «НМИЦ им АК. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, г. Новосибирск	25	10	22
ФГБНУ «РНЦХ им акад. Б.В. Петровского» Минздрава России	21	29	21
ФГБУ «НМИЦ ССХ им А.Н. Бакулева» Минздрава России	49	20	36
ФГБУ «НМИЦ ТИО им ак. В.И. Шумакова» Минздра- ва России	59	34	17

Наименование	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	66	34	3298
Прочие ФЦ*	155	608	1135

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

В 2023 году помощь больным с ОНМК оказывалась в 13 специализированных учреждениях: 3 РСЦ и 10 ПСО (таблица 42).

Маршрутизация больных с ОНМК на территории Самарской области осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 27.02.2023 № 254 «О порядке маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в Самарской области».

Таблица 42

Показатели работы РСЦ/ПСО (ОНМК) в 2022 – 2023 годах

Медицинская организация	Средне-годовое количество коек в 2023 г.	Работа койки в 2023 г.	Всего пролечено ОНМК в 2023 г.	Больничная летальность от ОНМК		Доля ТЛГ в 2023 г.
				2022 г.	2023 г.	
РСЦ						
ГБУЗ СОКБ	45	334	1425	16,7%	15,9%	8,3%
ГБУЗ ТГКБ № 5	55	328	1766	18,8%	14,5%	9,2%
ГБУЗ ТГКБ № 2	33	343	1330	11,8%	15,4%	12,8%
ПСО						
ГБУЗ СО СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова	63	329	1764	17,1 %	10,1%	10,5%
ГБУЗ СО СГКБ № 2 им. Н.А. Семашко	75	368	1981	17,4%	13,7%	7,02%
ГБУЗ Сызранская ЦБГР	30	311	959	24,1%	18,7%	10,4%
ГБУЗ СО Новокуйбышевская ЦГБ	24	290	492	14,8%	14,5%	10,3%
ГБУЗ СО Чапаевская ЦГБ	30	221	427	22,8%	14,5%	8,3%
ГБУЗ СО Кинель-Черкасская ЦРБ	18	263	359	13,4%	10,6%	22,3%
ГБУЗ СО Похвистневская ЦРБ	16	313	362	12,9%	9,8%	8,2%
ГБУЗ СО Сергиевская ЦРБ	10	320	216	10,2%	13,3%	6,9%

Медицинская организация	Средне-годовое количество коек в 2023 г.	Работа койки в 2023 г.	Всего пролечено ОНМК в 2023 г.	Больничная летальность от ОНМК		Доля ТЛТ в 2023 г.
				2022 г.	2023 г.	
ГБУЗ СО Нефтегорская ЦРБ им. Н.И. Звягинцева	10	267	213	7,8%	6,4%	0,7%
ГБУЗ СОКГВВ им. О.Г. Яковлева	30	303	848	10,8%	11,3%	3,2%

Реализация в 2023 году мероприятий региональной программы (образовательные мероприятия, внедрение клинических рекомендаций, мониторинг работы ПСО/РСЦ, открытие на базе ГБУЗ СОКБ Центра управления сердечно-сосудистыми рисками при диагностике и лечении цереброваскулярных заболеваний (ОНМК), открытие специализированных отделений нейрореанимации для больных с ОНМК) привела к увеличению числа проведенных процедур ТЛТ при инфаркте мозга и снижению больничной летальности от ОНМК в ПСО/РСЦ, в том числе в ПСО с высоким показателем больничной летальности, таких как ПСО ГБУЗ Сызранская ЦРБ, ПСО ГБУЗ Чапаевская ЦБ.

В 2023 году улучшился показатель работы койки в 10 специализированных сосудистых центрах. Существенно снизился показатель больничной летальности от ОНМК (целевой показатель 2023 года – 16,5%) с достижением целевого значения по региону – 14,3%. Значимо возросла доля ТЛТ при ИИ, рекомендуемое значение – не менее 7%, по факту 2023 года доля ТЛТ составила в регионе – 9,1%. Коечный фонд и его использование в 2019 – 2023 годах представлены в таблице 43.

Таблица 43

**Коечный фонд неврологической койки для больных с ОНМК
и его использование в 2019 – 2023 годах**

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек для больных с ОНМК	438	370	380	434	439
Число пролеченных пациентов (I60-I64)	11790	10821	11339	11312	12070
Работа койки, кол-во дней	362	283	290	313	311
Среднее пребывание на койке, кол-во дней	12,7	11,3	11,3	11,1	11,5

В семи сосудистых центрах: РСЦ ГБУЗ СОКБ, РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 2, РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5, ПСО ГБУЗ СО «СГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова» (далее – ГБУЗ СГКБ № 1), ПСО ГБУЗ СО «СГКБ № 2 им. Н. А. Семашко» (далее – ГБУЗ СГКБ № 2), ПСО ГБУЗ СО «Чапаевская ЦГБ» (далее – ГБУЗ Чапаевская ЦГБ), ПСО ГБУЗ Сызранская ИДРБ развернуты самостоятельные отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК – 12 коек, 6 коек, 10 коек, 18 коек, 16 коек, 6 коек, 10 коек соответственно.

Обеспеченность взрослого населения койками для лечения больных с ОНМК составляет 1,7 на 10 тыс. взрослого населения, показатель не изменился с 2022 года.

В соответствии с формой статистического учета № 14 в 2023 году пролечено (выписано и умершие) 12770 больных с ОНМК (МКБ-10: G45, I60-I64), в 2022 году – 11881 больной с ОНМК (в 2021 году – 11756 больных с ОНМК).

Доля профильной госпитализации больных с ОНМК в специализированные медицинские учреждения (РСЦ/ПСО) в 2023 году и 2022 году составила 95%.

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

1. Целевой показатель «Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания» в 2022 году составил 38,5%, в 2023 году – 39%, за 2 месяца 2024 года – 39,1%.

2. Целевой показатель «Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис» в 2023 году составил 9,1% (878 процедуры) (целевое значение – не менее 7%), в 2022 году – 6,6% (611 процедур), в 2021 году – 4,9%, в 2020 году – 4,3 %, за 2 месяца 2024 года – 9,4%.

3. Целевой показатель «Больничная летальность от ОНМК, %» в 2023 году составил 14,2% (целевое значение – 16,5%), в 2022 году – 16,1% (целевое значе-

ние – 17%). Больничная летальность от ИИ в 2023 году в Самарской области составила 10,1%. Больничная летальность от ГИ в 2023 году в Самарской области составила 38,9%, в 2022 году – 41,8%. За два месяца 2024 года – больничная летальность от ОНМК – 16,2% (целевое значение 16,1%), больничная летальность от ИИ – 11,7%, больничная летальность от ГИ – 38,2%.

При выписке больного с ОНМК из РСЦ или ПСО оценка функционирования и определение дальнейшей маршрутизации больного: этапы медицинской реабилитации, паллиативная помощь определяются по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

1-й этап медицинской реабилитации (ранние реабилитационные мероприятия) в 2023 году прошли 85% больных, пролеченных в РСЦ/ПСО.

На 2 и 3-й этапы реабилитации отправлено 6243 пациента (65% от числа выписанных больных), в 2022 году – 4975 пациентов (60% от числа выписанных больных). На 2 этап реабилитации отправлено 2401 пациент (25% от числа выписанных больных), в 2022 году – 1858 пациентов (22,4% от числа выписанных больных), на 3 этап отправлено – 3117 пациентов (40% от числа выписанных больных), в 2022 году – 3117 пациентов (37,6% от числа выписанных больных).

За время пребывания в специализированных сосудистых центрах всем больным с ОНМК составляется программа вторичной профилактики. Выписки из стационара по защищенному каналу и в единой медицинской информационной автоматизированной системе передаются в медицинские учреждения по месту жительства пациента для обеспечения преемственности медицинской помощи и сокращения времени взятия больного с ОНМК на диспансерный учет и максимально в короткие сроки обеспечения больного с ОНМК льготными лекарственными препаратами.

С 2013 года обеспечена возможность телекоммуникационной связи учреждений области с РСЦ ГБУЗ СОКБ, что позволяет оперативно решать консультативные вопросы по диагностике и лечению пациентов с ОНМК, что особенно важно для пациентов с геморрагическим церебральным процессом.

Во всех случаях при диагностике ГИ в течение 1 часа проводится консультация врача-нейрохирурга стационара или по линии ОЭПКП с использованием телекоммуникационной связи с нейрохирургом РСЦ для решения вопроса о возможности перевода пациента в РСЦ для последующего оперативного вмешательства (таблица 44).

Таблица 44

Переводы больных с ОНМК из ПСО в РСЦ
ГБУЗ СОКБ в 2019 – 2022 годах

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

В 2023 году было выполнено 245 хирургических вмешательств при ГИ (в 2022 году – 211 операций). Хирургическая активность при ГИ в 2023 году составила 14,4%, в 2022 году – 13,6%, в 2021 году – 13,8%, в 2020 году – 11,5%. Рекомендованный целевой показатель нейрохирургических операций при ГИ составляет 10–15 %.

В 2023 году в нейрохирургическом отделении РСЦ ГБУЗ СОКБ выполнено 120 вмешательств больным с ГИ, послеоперационная летальность составила 18%, из них:

трепанация черепа удаление гематомы – 21 операция, послеоперационная летальность – 28%;

клипирование артериальных аневризм – 49 операций, послеоперационная летальность – 21%;

рентгенэндоваскулярные эмболизации аневризм и артериовенозной мальформации – 50 операций, послеоперационная летальность – 9%.

(0,38% от общего числа ИИ), в 2023 году – 102 ТЭ (1,1% от общего числа ИИ). Тромбоэкстракция при ИИ в рамках ВМП+ ОМС выполняется в 3 РСЦ: ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ ТГКБ № 2. В 2024 году планируется увеличение объема выполнения тромбоэкстракции до 160 процедур.

С сентября 2022 года на базе РСЦ ГБУЗ СОКБ открыт ЦУССР при ОНМК, что позволяет в круглосуточном режиме координировать помощь больным с ОНМК на территории Самарской области. Техническая возможность проведения ТМК достаточная. В режиме ВКС еженедельно проводятся совещания с заслушиванием отчетов каждого РСЦ и ПСО о проделанной работе за неделю, проведенной реперфузионной терапии с оценкой исходов заболеваний, эффективности лечения, а также разбор диагностически сложных случаев и летальных исходов.

Эффективность работы ЦУССР реализована в снижении показателя больной летальности от ОНМК, в росте доли ТЛТ при ИИ, в увеличении числа больных, направленных на этапную реабилитацию.

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы национального проекта «Здравоохранение» в 2022 году было проведено оснащение РСЦ/ПСО:

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

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

РСЦ ГБУЗ ТГКБ № 5: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии;

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

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

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

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

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

ПСО ГБУЗ Похвистневская ЦРБ: томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, стабилоплатформа с биологической обратной связью, 1 функциональная кровать;

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

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

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

В 2023 году было проведено оснащение РСЦ/ПСО:

РСЦ ГБУЗ СОКБ: 1 функциональная кровать;

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

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

ПСО ГБУЗ Кинель-Черкасская ЦРБ: 1 функциональная кровать.

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

На 2024 год запланировано оснащение 3 РСЦ и 7 ПСО 46 единицами медицинского оборудования на сумму 181290 руб., в том числе комплекс ангиографический в РСЦ ГБУЗ СОКБ (таблица 45).

Таблица 45

Сведения о РСЦ/ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год

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

Организация медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2022 году в Самарской области была утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее – Программа), в рамках которой реализуется трехэтапная система медицин-

ской реабилитации, начиная с профильного отделения стационара и заканчивая амбулаторными условиями.

В соответствии с Программой были образованы и оснащены 2 отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ СОКБ: отделение ранней медицинской реабилитации и отделение медицинской реабилитации взрослых пациентов с нарушением функции центральной нервной системы (далее – ЦНС).

Медицинская реабилитация взрослых на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется на койках отделений реанимации, в специализированных отделениях по профилям «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «нейрохирургия». Охват ранней медицинской реабилитацией составляет более 70% пациентов, перенесших ОКС, и более 55% пациентов, перенесших ОНМК.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в профильных отделениях медицинской реабилитации. Отделения медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС общей мощностью 208 коек развернуты в 8 медицинских учреждениях: ГБУЗ СОКБ, обществе с ограниченной ответственностью «МедГард» (далее – ООО МедГард), федеральном государственном бюджетном учреждении «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Министерства обороны Российской Федерации (далее – ФГБУ СКК «Приволжский» Минобороны России), федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» Федерального медико-биологического агентства России (далее – ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России), ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ», ГБУЗ ТГКБ № 5, ГБУЗ СГКБ № 2, ГБУЗ «СОКГВВ им. О.Г. Яковлева».

Кардиореабилитация на 2 этапе осуществляется на базе таких медицинских организаций, как ГБУЗ СОКБ, открытое акционерное общество «Санаторий им. В.П. Чкалова» (далее – ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова»), ФГБУ СКК «Приволжский» Минобороны России (таблица 46).

**Организации, оказывающие медицинскую реабилитацию для взрослых
на втором этапе (круглосуточный стационар)**

Медицинская организация/профиль реабилитационных коек	На 31.12.2023
ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ», всего	25
из них:	
реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	25
ГБУЗ СОКБ, всего из них:	55
реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	5
реабилитационные соматические	50
ФГБУЗ МРЦ «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России, всего	20
из них:	
реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	20
ООО «МедГард», всего	38
из них:	
реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	38
ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова», всего	25
из них:	
реабилитационные соматические	25
ФГБУ СКК «Приволжский» Минобороны России, всего	25
из них:	
реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	15
реабилитационные соматические	10
ГБУЗ ТГКБ № 5	25
ГБУЗ СГКБ № 2	60
ГБУЗ СОКГВВ им. О.Г. Яковлева	20
Итого	293

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

На второй этап медицинской реабилитации в 2023 году направлено 3480 пациентов (в 2022 году – 1819 пациентов, в 2021 году – 1798 пациентов, в 2020 году – 1281 пациент), выписанных из РСЦ и ПСО и имеющих реабилитационный потенциал.

Медицинская реабилитация на 3-м этапе реализуется только в амбулаторных условиях в 18 организациях (таблица 47).

Таблица 47

**Организации, оказывающие медицинскую реабилитацию
на третьем этапе**

Медицинская организация
ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»
ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 1 Промышленного района»
ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 3»
ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 6 Промышленного района»
ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 10 Советского района»
ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 13 Железнодорожного района»
ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 14»
ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника № 15»
ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 4»
ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 7»
ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 10»
ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая поликлиника № 3»
ООО «Новые медицинские технологии» (по согласованию)
ООО «Санаторий профилакторий «Горизонт» (по согласованию)
ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова» (по согласованию)
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (по согласованию)
ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер»
Клиники ЧУ ООВО «Медицинский университет «Реавиз» (по согласованию)

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

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

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

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

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

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

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

Централизованный архив медицинских изображений на 5 млн. исследований в год дает возможность накопления результатов исследований не менее чем за 5 лет без модернизации центральной части ЦАМИ.

В 2019 году подключено 102 единицы необходимого диагностического оборудования в 26 медицинских организациях. В 2020 году было подключено дополнительно еще 117 единиц оборудования в 72 медицинских организациях. В 2021 году подключено 84 единицы оборудования. В 2022 году было подключено 57 единиц диагностического оборудования было подключено дополнительно. В 2023 году подключена 51 единица оборудования.

Всего подключено 411 единиц медицинского диагностического оборудования в 78 медицинских организациях (таблица 48).

Подключенное оборудование в 2019–2023 годах

Оборудование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Всего
КТ	12	28	11	5	10	66
Рентген	57	53	44	28	22	204
Флюорограф	23	31	6	6	3	69
Маммограф	3	4	8	16	18	49
МРТ	4	3	1	1	1	10
Ангиограф	3	4	4	-	2	13
Офтальмологический аппарат	-	-	6	-	-	6
Всего	102	123	80	56	56	417

Затраты на создание и развитие ИС «ЦАМИ Самарской области» по годам: в 2019 году – 43419523,36 руб., в 2020 году – 26269318,35 руб., в 2021 году – 1623840,00 руб., в 2022 году – 12140000,00 руб., в 2023 году – 32270000,00 руб.

В настоящее время в ИС «ЦАМИ Самарской области» загружено 4442,1 тыс. исследований, из них в 2019 году загружено 70,4 тыс. исследований, в 2020 году – 692 тыс. исследований, в 2021 году – 1238,9 тыс. исследований, в 2022 году – 1246,8 тыс. исследований, в 2023 году – 1194 тыс. исследований.

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

Также в ИС «ЦАМИ Самарской области» есть возможность подключения искусственного интеллекта, что позволяет провести вероятностную оценку объема поражения легких на рентгеновских снимках, а также автоматизированной обработки цифровых маммографических исследований для детектирования злокачественных патологий на цифровых исследованиях молочной железы.

ИС «ЦАМИ Самарской области» представляет собой единый комплекс, включающий в себя взаимосвязанные технические, программные и информаци-

онные средства, позволяющие сохранять, обрабатывать, передавать и анализировать цифровые медицинские изображения.

ИС «ЦАМИ Самарской области» имеет модульную структуру с возможностью наращивания объемов хранимой информации и развития PACS-системы для подключения в перспективе всех медицинских организаций Самарской области.

В архиве DICOM-объектов PACS-системы хранятся отобранные врачами-диагностами медицинские изображения всех модальностей, переданные с различного цифрового медицинского диагностического оборудования или после оцифровки снимков, полученных на аналоговом оборудовании. На этом уровне осуществляется интеграция PACS с медицинской информационной системой диагностических изображений, работающей в медицинских организациях. Необходимое качество диагностических изображений и срок их хранения в оперативном архиве определяется задачами медицинского персонала (врачи-диагносты, врачи-клиницисты) для обеспечения эффективного лечения пациента.

В архиве DICOM-объектов PACS-системы сохраняются все диагностические изображения, полученные из разных медицинских организаций в процессе диагностики и лечения пациентов. На этом уровне возможна интеграция DICOM-объектов и интегрированной электронной медицинской карты.

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

В составе ИС «ЦАМИ Самарской области» реализован не только PACS, но и радиологическая информационная система для управления жизненным циклом производства диагностических исследований, которая интегрирована с ЕМИАС, и реализована возможность двухстороннего обмена информацией в части электронных направлений на исследование и сопоставления с ним результата иссле-

дования с дальнейшей передачей в интегрированную электронную медицинскую карту пациента.

1.5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

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

Мероприятия Программы включают в себя развитие инфраструктуры общественного здоровья, повышение обеспеченности кадрами в сфере общественного здоровья, формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на сокращение потребления алко-

голя, табака и никотинсодержащих продуктов, пропаганду ответственного отношения к рациону питания, ответственного отношения к репродуктивному здоровью, привлечение граждан к профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации, разработку и внедрение муниципальных программ укрепления общественного здоровья, а также программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья).

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

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

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

В Самарской области оказывают стационарную помощь пациентам с ХСН в кардиологических отделениях ГБУЗ СКГБ № 1 и ГБУЗ СОККД. В 2024 году планируется открытие 7 кабинетов ХСН в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на этапе первичной медико-санитарной помощи в

г.о. Самара, г.о.Тольятти, г.о. Чапаевск (ГБУЗ СО «СГП №1», ГБУЗ СО «СГКП № 15», ГБУЗ СО «СКДП № 14», ГБУЗ СО «СГБ № 4», ГБУЗ СО «СГБ № 10», ГБУЗ СО «ТГКП № 3», ГБУЗ Чапаевская ЦГБ). В кабинетах ХСН планируется осуществление диспансерного наблюдения, работа школ пациентов с ХСН с обслуживанием не менее 2500 пациентов с низкой и умеренно сниженной фракцией выброса, находящихся в регистре ХСН.

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

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

В целях оказания бесплатной лекарственной помощи гражданам Самарской области, имеющим хроническое сердечно-сосудистое заболевание «фибрилляция предсердий», в Самарской области действует категория льготы, дающая гражданам с указанным хроническим заболеванием право на бесплатное обеспечение при лечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами фармакологической группы «Антикоагулянты», а именно лекарственными препаратами с 4 международными непатентованными наименованиями: «Варфарин», «Ривароксабан», «Дабигатрана этексилат», «Апиксабан» для профилактики кардиоэмболического ОНМК. Обеспечение указанными лекарственными препаратами происходит за счет средств регионального бюджета Самарской области в рамках территориальной программы льготного лекарственного обеспечения.

Согласно данным ГБУЗ «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ), в Самарской области в 2023 году

имели право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках территориальной программы льготного лекарственного обеспечения 13051 человек с категорией льготы «Фибрилляция предсердий (для профилактики кардиоэмболического ОНМК)». Из них обратились в медицинские организации за лекарственной помощью и обеспечены лекарственными препаратами 8952 человека. Для пациентов с фибрилляцией предсердий в 2023 году выписан и обслужен в аптечных организациях 39391 рецепт льготного отпуска, средняя стоимость одного рецепта составляет 2788,16 рубля.

В первом квартале 2024 года имели право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках территориальной программы льготного лекарственного обеспечения 14180 человек данной льготной категории, из них обратились в медицинские организации за лекарственной помощью и обеспечены лекарственными препаратами 4371 человек. Выписано и обслужено в аптечных организациях за период первого квартала 2024 года 7025 рецептов льготного отпуска, средняя стоимость одного рецепта составляет 2202,46 рубля.

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

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

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

аналитическая система Самарской области (далее – ЕМИАС), оператором которой является МИАЦ.

В ЕМИАС включен функциональный модуль «Телемедицинские консультации» (далее – ТМК), который предназначен для автоматизации процессов ведения расписаний, регистрации запросов на проведение ТМК, включая учет проведенных и запланированных ТМК. Данный функциональный модуль позволяет осуществлять ТМК по схеме «врач-врач» и «пациент-врач» и доступен для всех медицинских работников учреждений здравоохранения Самарской области. Приказом министерства здравоохранения Самарской области от 17.10.2019 № 1379 утвержден регламент дистанционного взаимодействия между медицинскими работниками с применением телемедицинских технологий на территории Самарской области. В соответствии с приказами министерства здравоохранения Самарской области МИАЦ разработан порядок взаимодействия и состав сведений для информационного обмена в рамках подготовки, проведения и завершения ТМК на территории Самарской области (таблицы 49, 50).

Таблица 49

Региональные ТМК «врач-врач»

Период	Кардиология взрослая, кол-во	Кардиология детская, кол-во	Сердечно-сосудистая хирургия, кол-во
2019 г.	103 (2605 ЭКГ)	55	5
2020 г.	164 (2112 ЭКГ)	53	6
2021 г.	1163 (15326 ЭКГ)	14	12
2022 г.	2940 (22036 ЭКГ)	4	101
2023 г.	2296 (19579 ЭКГ)	110	49

Таблица 50

Региональные ТМК «врач-пациент»

Период	Кардиология взрослая, кол-во	Кардиология детская, кол-во	Сердечно-сосудистая хирургия, кол-во
2019 г.			
2020 г.	23	9	
2021 г.	767		
2022 г.	3963	127	21
2023 г.	6927	186	49

В целях стимулирования развития направления дистанционного оказания медицинской помощи в рамках тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Самарской области на 2023 год были выделены тарифы на медицинские услуги с применением телемедицинских технологий.

Приказом министерства здравоохранения Самарской области от 25.07.2019 № 1003 организовано проведение ТМК с использованием федеральной телемедицинской системы при проведении телемедицинских консультаций между медицинскими организациями третьего уровня («якорными» по направлениям) и ФЦ (таблица 51).

Таблица 51

Федеральные ТМК «врач-врач» с ФЦ

Период	Кардиология взрослая, кол-во	Кардиология детская, кол-во	Сердечно-сосудистая хирургия, кол-во
2019 г.	4	6	23
2020 г.	16	4	80
2021 г.	17	5	67
2022 г.	84	16	35
2023 г.	125	9	9

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

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

В течение 2019 года 5 учреждений эксплуатировали 11 аппаратов ЭКГ с функцией дистанционной передачи данных (включая 7 аппаратов в ГБУЗ СССМП). По итогам 2019 года осуществлена передача 6141 ЭКГ, по которым ГБУЗ СОККД подготовлено 2605 заключений. В 2020 году осуществлена передача 14778 ЭКГ, подготовлено 2115 заключений. В 2021 году осуществлена

передача 45547 ЭКГ, подготовлено 15326 заключений. В 2022 году осуществлена передача 91369 ЭКГ, подготовлено 22036 заключений. В 2023 году осуществлена передача 141924 ЭКГ, подготовлено 19579 заключений. Все переданные ЭКГ прошли предварительную автоматическую обработку.

В целях развития данной системы с 2019 года для 30 государственных учреждений здравоохранения, включая центральные районные больницы, приобретено 82 единицы электрокардиографов с функцией дистанционной передачи ЭКГ. Учреждениям дано поручение осуществлять консультации с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по ЭКГ.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019 – 2023 годы)

Врачи-кардиологи

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

Ежегодно наблюдается положительная динамика по увеличению данного показателя. В 2022 году обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения в Российской Федерации составила 1,02, в Приволжском федеральном округе данный показатель составил 0,95, в Самарской области – 0,93. По предварительным расчетам, данный показатель в 2023 году по Самарской области составил 1,01 (таблица 52).

Таблица 52

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2019 – 2023 годах, на 10 тыс. взрослого населения

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность врачами-кардиологами				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Российская Федерация	1,00	1,00	1,01	1,02	---
Приволжский федеральный округ	0,88	0,89	0,93	0,95	---
Самарская область	0,85	0,89	0,92	0,93	1,01
Субъекты Российской Федерации	Общее число врачей-кардиологов, чел.				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Российская Федерация	11598	11613	11714	11941	---

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

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

Коэффициент совместительства с 2019 по 2023 год находится в пределах, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации: 1,2 – 1,3, и в 2023 году составил 1,2. Ежегодно наблюдается положительная динамика по улучшению кадрового обеспечения врачами-кардиологами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь как в амбулаторных, так и в стационарных условиях (таблицы 53, 54).

Таблица 53

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

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

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

Таблица 54

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

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	119,00	94,30	83	1,14	79,24
2020 г.	113,00	83,50	79	1,06	73,89

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2021 г.	104,50	88,75	76	1,02	84,93
2022 г.	103,25	93,25	82	1,14	90,31
2023 г.	113,00	108,25	90	1,20	95,80

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

В настоящее время наблюдается кадровый дефицит врачей-кардиологов в г. о. Тольятти и г.о. Сызрань в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь (таблицы 55, 56).

Таблица 55

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

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

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

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

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

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

Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

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

Ежегодно наблюдалась положительная динамика по увеличению данного показателя. В 2022 году обеспеченность врачами РЭДЛ на 10 тыс. населения в

Российской Федерации составила 0,12, в Приволжском федеральном округе – 0,11, в Самарской области – 0,08. По предварительным расчетам, показатель в 2023 году по Самарской области составил 0,08 (таблицы 57, 58).

Таблица 57

Обеспеченность врачами РЭДЛ в 2019 – 2023 годах,
на 10 тыс. населения

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

Субъект Российской Федерации	Общее число врачей РЭДЛ, чел.				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Российская Федерация	1447	1564	1662	1790	---
Приволжский федеральный округ	258	280	305	316	---
Самарская область	19	22	22	24	26

С 2020 года в регионе наблюдается положительная динамика по улучшению укомплектованности должностей врачей РЭДЛ медицинских организаций (таблица 59).

Таблица 58

Укомплектованность должностей врачей РЭДЛ в динамике по годам

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

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

В 2019 – 2020 годах за счет средств федерального бюджета прошли обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по профилю РЭДЛ 6 врачей. Также для г.о. Сызрань в связи с планируемым дооснащением ангиографическими установками имеются в резерве

3 врача, обученные по профилю РЭДЛ, но не работающие в настоящее время по данной специальности.

Кроме того, в 2023 году по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» завершили обучение и трудоустроились 2 врача (из них 1 специалист обучался за счет средств областного бюджета). С сентября 2022 года по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» начали обучение еще 3 человека, завершение обучения и трудоустройство ожидаются в 2024 году. С сентября 2023 года по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» начали обучение еще 3 человека. Это возможные претенденты на дальнейшее переобучение по специальности РЭДЛ.

Таким образом, в настоящее время потребность учреждений здравоохранения региона во врачах РЭДЛ отсутствует. При возникновении потребности имеется возможность для предоставления дополнительных квот на переподготовку по РЭДЛ.

Врачи-сердечно-сосудистые хирурги

В 2020 – 2021 годах обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами (далее – врачи ССХ) в Российской Федерации составляла 0,18 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,17 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,21 на 10 тыс. населения.

В 2022 году обеспеченность врачами ССХ в Российской Федерации составила 0,18 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,18 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,21 на 10 тыс. населения. По предварительным расчетам, показатель в 2023 году по Самарской области составил 0,24 на 10 тыс. населения.

Ежегодно наблюдается положительная динамика по кадровому обеспечению региона врачами ССХ (таблицы 59, 60).

Таблица 59

Обеспеченность врачами ССХ в 2019 – 2023 годах,
на 10 тыс. населения

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность врачами ССХ				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Российская Федерация	0,18	0,18	0,18	0,18	---
Приволжский федеральный округ	0,16	0,17	0,17	0,18	---

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность врачами ССХ				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Самарская область	0,20	0,21	0,20	0,21	0,24

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

Таблица 60

Укомплектованность должностей врачей ССХ в динамике по годам

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

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

Врачи-неврологи

В 2020 году обеспеченность врачами-неврологами в Российской Федерации составляла 0,43 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,36 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,2 на 10 тыс. населения (таблицы 61, 62). В 2022 году обеспеченность врачами-неврологами на 10 тыс. населения в Российской Федерации составила 0,36 на 10 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе – 0,32 на 10 тыс. населения, в Самарской области – 0,17 на 10 тыс. населения. По предварительным расчетам, показатель в 2023 году по Самарской области составил 1,27 на 10 тыс. населения (таблица 61).

Таблица 61

Обеспеченность врачами-неврологами в 2019 – 2023 годах, на 10 тыс. населения

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность врачами-неврологами				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Российская Федерация	1,46	1,43	1,39	1,36	---
Приволжский федеральный округ	1,40	1,36	1,34	1,32	---

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность врачами-неврологами				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Самарская область	1,23	1,20	1,17	1,17	1,27

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

Таблица 62

Укомплектованность врачами-неврологами в 2019 – 2023 годах,
на 10 тыс. населения

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

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

Укомплектованность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях в Самарской области, показана в таблицах 63, 64.

Таблица 63

Укомплектованность врачами-неврологами,
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
в 2019 – 2023 годах, на 10 тыс. населения

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

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

**Укомплектованность врачами-неврологами,
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях,
в 2019 – 2023 годах, на 10 тыс. населения**

Период	Число должностей, шт. ед.	Число занятых должностей, шт. ед.	Число физических лиц, чел.	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами*, %
2019 г.	274,50	225,00	166	1,36	81,97
2020 г.	334,25	231,00	169	1,37	69,11
2021 г.	267,25	227,00	164	1,38	84,94
2022 г.	253,25	228,00	164	1,39	90,03
2023 г.	249,50	239,25	190	1,26	95,89

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

Служба скорой медицинской помощи

Укомплектованность кадрами врачей службы СМП в Самарской области увеличивалась в период 2019 – 2022 годов. В 2019 году укомплектованность составляла 37,4% на 10 тыс. населения, в 2020 году – 44,9% на 10 тыс. населения, в 2021 году – 66,7% на 10 тыс. населения, в 2022 году – 76,7% на 10 тыс. населения. В 2023 году в связи с уменьшением укомплектованности врачебных бригад и увеличением укомплектованности фельдшерских бригад данный показатель составил 72,73% на 10 тыс. населения.

Укомплектованность кадрами среднего медицинского персонала СМП в Самарской области также имеет тенденцию к увеличению: в 2019 году она составляла 75,4% на 10 тыс. населения, в 2022 году – 78,5% на 10 тыс. населения, в 2023 году – 85,4% на 10 тыс. населения.

Ликвидация кадрового дефицита

Ежегодно после проведения анализа годовых показателей, характеризующих кадровую ситуацию в здравоохранении региона, приказом министерства здравоохранения Самарской области утверждается потребность или дорожная карта для подведомственных медицинских организаций по привлечению медицинских работников разных специальностей, в том числе участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Потребность в кадрах просчитывается в марте года, следующего за отчет-

ным, в результате анализа таблицы 1100 утвержденной формы федерального статистического наблюдения № 30 (далее – форма ФФСН № 30) подведомственных министерству медицинских организаций, предоставленной в период сдачи годовых отчетов.

Шаг 1: определение общей укомплектованности медицинских организаций, входящих в ФФСН № 30 (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях):

занятые должности/штатные должности $\times 100\%$.

Шаг 2: определение необходимого количества занятых ставок для достижения требуемого для региона уровня укомплектованности:

имеющиеся занятые ставки \times норматив по укомплектованности/имеющаяся укомплектованность.

Шаг 3: определение текущего коэффициента совместительства:

занятые должности/имеющиеся физические лица.

Шаг 4: определение необходимого числа медицинских работников для достижения нужного уровня занятых ставок при коэффициенте совместительства, равном 1,2:

занятые должности/1,2.

Шаг 5: определение необходимого числа медицинских работников для привлечения в отрасль для достижения нужного уровня занятых ставок при коэффициенте совместительства, равном 1,2:

необходимое количество физических лиц – имеющееся количество физических лиц.

Таким образом, определяется общее количество медицинских работников в отрасли по категориям персонала.

Шаг 6: определение по каждой специальности необходимого количества медицинских работников для привлечения в отрасль для достижения нужного уровня занятых ставок при коэффициенте совместительства, равном 1,2:

провести шаги 1 – 5 по каждой специальности.

Шаг 7: выстраивание рейтинга результатов, определение наиболее про-

блемных зон для кадрового обеспечения, по итогам которого проводится составление перечня наиболее востребованных медицинских специальностей.

Подобный анализ проводится в Самарской области как в целом по региону, так и в разрезе видов оказания медицинской помощи (амбулаторной, стационарной, скорой).

Кроме того, по этой методике анализируется кадровое состояние каждой медицинской организации в соответствии с ФФСН № 30, в результате чего разрабатывается дорожная карта по ликвидации кадрового дефицита.

Приказом министерства здравоохранения Самарской области от 26.02.2024 № 210 «О потребности во врачах и средних медицинских работниках на 2024 год» установлена потребность в 290 врачах-анестезиологах-реаниматологах, 39 врачах-кардиологах, 13 врачах-детских кардиологах, 27 врачах по лечебной физкультуре, 61 враче-неврологе, 19 врачах по медицинской реабилитации, 28 врачах-нейрохирургах, 80 врачах-психиатрах, 20 врачах-психотерапевтах, 11 врачах РЭДЛ, 14 врачах-сердечно-сосудистых хирургах, 108 врачах ультразвуковой диагностики, 77 врачах-физиотерапевтах, 42 врачах функциональной диагностики.

В 2020 – 2022 годах на базе образовательных организаций Российской Федерации, преимущественно на базе ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, по дополнительным программам профессиональной переподготовки (в том числе за счет средств федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами») проходили обучение врачи по следующим специальностям:

«Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» – 9 врачей;

«Кардиология» – 11 врачей;

«Анестезиология-реаниматология» – 7 врачей;

«Ультразвуковая диагностика» – 10 врачей;

«Функциональная диагностика» – 17 врачей;

«Физиотерапия» – 3 врача;

«Лечебная физкультура и спортивная медицина» – 2 врача.

В 2023 году прошли обучение врачи по специальностям:

- «Кардиология» – 7 врачей;
- «Детская кардиология» – 3 врача;
- «Анестезиология-реаниматология» – 2 врача;
- «Ультразвуковая диагностика» – 49 врачей;
- «Функциональная диагностика» – 14 врачей;
- «Физиотерапия» – 7 врачей.

Кроме того, для оказания помощи пациентам с новой, коронавирусной инфекцией COVID-19 в летне-осенний период 2020 года было организовано дополнительное внеплановое обучение 176 специалистов со средним медицинским образованием по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по специальности «Анестезиология и реаниматология». В 2021 году прошли профессиональную переподготовку 58 средних медицинских работников по специальности «Анестезиология и реаниматология», в 2022 году – 33 средних медицинских работника, в 2023 году – 55 средних медицинских работников.

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

Реализация региональной кадровой политики по обеспечению и подготовке кадров для государственных учреждений здравоохранения Самарской области осуществляется в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения Самарской области» на 2014 – 2025 годы государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2032 годы, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674.

Сохранению и закреплению медицинских кадров, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, способствует реализация мер, связанных с предоставлением денежных выплат, в рамках мероприятий федеральных и региональных программ. В рамках федеральной программы «Зем-

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

С 2012 года выплату получил 1421 медицинский работник, в том числе 1120 врачей, из которых 43 врача-анестезиолога-реаниматолога, 44 врача-невролога, 14 врачей-кардиологов, 1 врач-детский кардиолог, 26 врачей клинической лабораторной диагностики, 31 врач-рентгенолог, 17 врачей СМП, 10 врачей-психиатров, 10 врачей-психиатров-наркологов, 19 врачей ультразвуковой диагностики, 5 врачей функциональной диагностики, 2 врача по медицинской профилактике, 31 врач-рентгенолог и 1 врач-физиотерапевт.

Из указанного количества специалистов:

в 2020 году выплата предоставлена 3 врачам-анестезиологам-реаниматологам, 3 врачам-неврологам, а также 2 врачам клинической лабораторной диагностики, 2 врачам-рентгенологам и 1 врачу-психиатру-наркологу;

в 2021 году – 4 врачам-анестезиологам-реаниматологам, 3 врачам-неврологам, 1 врачу-кардиологу, 3 врачам-рентгенологам, 1 врачу функциональной диагностики, 1 врачу-психиатру, 1 врачу-рентгенологу и 1 врачу по медицинской профилактике;

в 2022 году – 5 врачам-анестезиологам-реаниматологам, 6 врачам-неврологам, 2 врачам ультразвуковой диагностики, 1 врачу-кардиологу, 3 врачам-рентгенологам и 1 врачу СМП;

в 2023 году – 4 врачам-анестезиологам-реаниматологам, 4 врачам-кардиологам, 4 врачам-неврологам, 1 врачу-детскому кардиологу, 1 врачу клинической лабораторной диагностики, 1 врачу по медицинской профилактике, 2 врачам ультразвуковой диагностики, 1 врачу функциональной диагностики, 2 врачам-психиатрам, 8 врачам-рентгенологам, 1 врачу-психиатру-наркологу.

Также в рамках реализуемой региональной программы медицинским ра-

ботникам, приступившим к работе по наиболее востребованным специальностям (к которым относятся все специальности, связанные с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ), министерством здравоохранения Самарской области с 2011 года предоставлялась выплата в размере 165996,00 рубля.

С 2014 года выплату в размере 165996,00 рубля получили 3484 медицинских работника, в том числе 1113 врачей, в числе которых: 199 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 18 врачей-неврологов, 22 врача-кардиолога, 10 врачей-нейрохирургов, 9 врачей-сердечно-сосудистых хирургов, 111 врачей клинической лабораторной диагностики, 60 врачей-психиатров, 15 врачей-рентгенологов, 1 врач-психиатр-нарколог, 1 врач ультразвуковой диагностики, 1 врач СМП, 2 врача по медицинской профилактике и 1 инструктор по лечебной физкультуре.

В 2020 году выплата предоставлена в том числе 6 врачам-анестезиологам-реаниматологам, 5 врачам-неврологам, 3 врачам-кардиологам, 2 врачам-нейрохирургам, 5 врачам клинической лабораторной диагностики, 3 врачам-психиатрам.

С 2021 года размер выплаты трудоустроившимся в учреждение по наиболее востребованным специальностям составляет 200 тыс. рублей, для трудоустроившихся по особо востребованной медицинской специальности (врачи общей практики (семейные врачи), врачи в составе бригад СМП) – 300 тыс. рублей.

Повышенную выплату в 2021 и 2022 годах уже получили 1025 человек, в том числе выплата предоставлена 30 врачам-анестезиологам-реаниматологам, 5 врачам-неврологам, 14 врачам-кардиологам, 2 врачам-нейрохирургам, 7 врачам клинической лабораторной диагностики, 6 врачам-психиатрам, 1 врачу-психиатру-наркологу, 2 врачам по медицинской профилактике, 2 врачам-рентгенологам, 1 врачу СМП и 1 врачу-сердечно-сосудистому хирургу.

В 2023 году выплата предоставлена 597 специалистам, в том числе 20 врачам-анестезиологам-реаниматологам, 8 врачам-неврологам, 11 врачам-кардиологам, 1 врачу-нейрохирургу, 1 врачу клинической лабораторной диагностики, 4 врачам-психиатрам, 3 врачам-психиатрам-наркологам, 13 врачам -

рентгенологам, 4 врачам СМП, 5 врачам-сердечно-сосудистым хирургам и 2 врачам РЭДЛ.

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

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

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

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

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

В настоящее время в Самарской области реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению групп пациентов с продолжительностью обеспечения, предусмотренной действующим законодательством.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2023 № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640» с 01.01.2024 утверждена новая категория льготы в виде бесплатного лекарственного обеспечения для лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее 40%, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекар-

ственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

В Самарской области лекарственная помощь пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи», оказывается в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 28.04.2020 № 600 «Об организации лекарственного обеспечения пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, с целью профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений в Самарской области и формировании отчетности».

В 2023 году в Самарской области пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, и не имеющих права на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, выписаны и отпущены лекарственные препараты по 245652 рецептам, средняя стоимость рецепта составляет 1322,86 рубля.

За первый квартал 2024 года в Самарской области пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желу-

дочка менее 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, и не имеющих права на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, выписаны и отпущены лекарственные препараты по 66515 рецептам, средняя стоимость рецепта составляет 1005,09 рубля.

Лекарственное обеспечение производится согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

В 2023 году в Самарской области доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, и не имеющих права на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, бесплатно получавших по выписанным рецептам необходимые лекарственные препараты на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи составила 99,5%. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

За первый квартал 2024 года в Самарской области доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиогра-

фией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, и не имеющих права на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, бесплатно получивших по выписанным рецептам необходимые лекарственные препараты на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи составила 99,2%. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

В рамках программы лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, в 2023 году в Самарской области 16436 обратившихся в медицинские организации пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений обеспечены лекарственными препаратами при амбулаторном лечении. Средняя стоимость одного рецепта составляет 436,38 рубля. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

В рамках программы лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг, за первый квартал 2024 года в Самарской области 9497 обратившихся в медицинские организации пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений обеспечены лекарственными препаратами при амбулаторном лечении. Средняя стоимость одного рецепта составляет 388,97 рубля. Доля обслуженных рецептов на лекарственные препараты составляет 100%.

1.9. Выводы

Проведенный за 2023 год анализ выявил снижение смертности от ИМ, ОНМК, доли умерших лиц трудоспособного возраста от ИМ, доли ЦВБ в структуре смертности от БСК, больничной летальности от ИМ, ОНМК, однако показал рост смертности от БСК и досуточной летальности от ИМ.

Анализ заболеваемости БСК показал ее рост в 2023 году за счет АГ, ЦВБ, ИБС, ИМ.

В связи с этим в 2024 году запланированы следующие мероприятия:

повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;

проведение обучения врачей и фельдшеров 40 фельдшерско-акушерских пунктов Самарской области работе с наборами дистанционных медицинских помощников кардиологического профиля;

увеличение доли ТЛТ при ИИ до 9% и увеличение объема тромбоэкстракций при ИИ до 150 процедур;

открытие 7 кабинетов ХСН в г.о. Самара, г.о.Тольятти, г.о. Чапаевск;

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

выполнение миниинвазивных кардиохирургических вмешательств при ИБС, пороках сердца;

увеличение количества кардиохирургических коек до 8 и увеличение количества операций КШ до 150 операций в год в ГБУЗ ТГБ № 2;

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

увеличение количества эндоваскулярных вмешательств на сосудах нижних конечностей в ГБУЗ СОКБ;

повышение доступности и эффективности ВМП при болезнях системы кровообращения: выполнение в Самарской области 5 операций транскатетерной имплантации аортального клапана в соответствии с количеством выделенных на Самарскую область квот;

продолжение льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и

хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, с соблюдением установленного действующим законодательством периода права на льготу, а также пациентов с фибрилляцией предсердий;

объединение в 2024 году всех станций СМП Самарской области и ТЦМК в единое юридическое лицо;

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

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

продолжение работы по кадровому обеспечению кардиологической службы в г.о. Тольятти и г.о. Сызрань, особенно врачами-кардиологами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

изучение использования МКБ-10 в статистике заболеваемости и смертности;

проведение обучающих семинаров за правильностью кодирования и выбора первоначальной причины смерти в медицинских свидетельствах о смерти в соответствии с МКБ-10 на основании первичной медицинской документации;

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

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

2. Целевые показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы

Таблица 65

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	524,5	556,1	541,5	526,9	512,3	520,0
Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. человек			229,0	222,8	216,6	210,4
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	32,3	35,5	29,9	28,7	27,6	26,7
Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. человек			224,8	213,8	202,8	191,8
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	71,7	83,5	66,4	63,8	61,2	59,2
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,3	12,2	11,2	10,8	10,4	10,1
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	18,0	18,7	17,5	17,0	16,5	16,1

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
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, %			50,0	60,0	70,0	80,0
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %			80,0	85,0	90,0	90,0
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %			3,47	3,37	3,27	3,17
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	5 197	5 020	7 123	6 654	6 864	7 072
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	31,1	36,9	42,7	48,4	54,2	60,0
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	64,4	70,5	76,6	82,8	88,9	95,0

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %					100,0	100,0

3. Задачи региональной программы

Основные задачи региональной программы:

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

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного

ей программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинскими организациями в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках проведения образовательной недели	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра здравоохранения Самарской области (далее – врио первого заместителя министра) – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Самарской области (далее – министерство) (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоо-	Проведение не менее двух семинаров ежегодно каждым ГВС	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность	
		начало	окончание					
				охранения «Самар- ский областной кли- нический кардиологи- ческий диспансер имени В.П. Полякова» (далее – ГБУЗ СОККД), главный внештатный специа- лист министерства (далее – ГВС) по кар- диологии (Дупляков Д.В.), заведующий первич- ным сосудистым от- делением (далее – ПСО) – врач-невролог государственного бюджетного учрежде- ния здравоохранения «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середави- на» (далее – ГБУЗ СОКБ), ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)				
1.2.	Проведение образова- тельных мероприятий в медицинских организа- циях по изучению клини- ческих рекомендаций	01.08.2019	31.12.2024	Врио первого заме- стителя министра – руководитель депар- тамента организации медицинской помощи населению министер- ства (Вдовенко С.А.),	Не менее трех образова- тельных мероприятий в каждой медицинской ор- ганизации. Отчет для ГВС	Оказывает непо- средственное влияние на улуч- шение качества оказываемой ме- дицинской по- мощи больным с	Регулярное (ежеквартальное)	

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				главные врачи медицинских организаций, подведомственных министерству (далее – МО)		ССЗ	
1.3.	Отчет о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	01.08.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)	Отчет ГВС в министерство	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
1.4.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций в соответствии с нозологиями в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), главные врачи МО, и.о. директора государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной информационно-аналитический центр»	Отчет из каждой МО в МИАЦ	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				(далее – МИАЦ) (Якушенок А.А.)			
1.5.	Отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.11.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)	Аналитическая справка от ГВС в министерство	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
1.6.	Анализ отчетной документации о выполнении индикаторов, принятие управленческих решений	01.01.2020	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)	Протокол совещания	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
1.7.	Актуализация приказов об организации помощи больным с ССЗ в случае изменения условий оказа-	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации	Приказ (при необходимости)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	ния медицинской помощи			медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)		оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	
1.8.	Актуализация приказов о маршрутизации больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и (или) острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи	Приказ (при необходимости)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				министерства (Черногаева Г.Ю.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)			
1.9.	Ежеквартальный монито- ринг кодирования основ- ного сердечно- сосудистого заболевания и его осложнений (в том числе нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточ- ность), первоначальной причины смерти, а также сопутствующих заболева- ний в статистических кар- тах выбывшего из стаци- онара и талоне амбула- торного пациента, меди- цинском свидетельстве о смерти (далее – МСС)	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), ГВС по амбулаторно- поликлинической по- мощи лицам с болез- нями системы крово- обращения (Куракина Е.А.)	Аналитическая справка от ГВС в министерство	Оказывает непо- средственное влияние на улуч- шение качества оказываемой ме- дицинской по- мощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
1.10.	Анализ выполнения при- каза о контроле кодиро-	01.01.2020	31.12.2024	Врио первого заме- стителя министра –	Протокол совещания	Оказывает кос- венное влияние	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	вания основного сердечно-сосудистого заболевания и его осложнений, первоначальной причины смерти, принятие управленческих решений			руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютин Э.Н.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)		на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	
1.11.	Мониторинг исполнения приказов об организации помощи больным с ССЗ (ОКС, ОНМК, хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН), нарушения ритма) в соответствии с порядком оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и клиническими рекомендациями по чек-листам	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), главные врачи МО	Отчеты МО	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1.12.	Мониторинг выполнения приказа об оказании медицинской помощи больным с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН, нарушения ритма)	01.07.2019	01.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), и.о. директора МИАЦ (Якушенов А.А.)	Аналитическая справка от ГВС в министерство	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
1.13.	Анализ выполнения приказа об оказании медицинской помощи больным с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН, нарушения ритма), принятие управленческих решений	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний	Протокол совещания	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				министерства (Малютина Э.Н.)			
1.14.	Актуализация приказа о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), заведующий нейрохирургическим отделением – врач-нейрохирург ГБУЗ СОКБ, ГВС по нейрохирургии (Алексеев Г.Н.)	Приказ (при необходимости)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
1.15.	Обучение медицинских работников региональных сосудистых центров	01.11.2019	31.12.2024	Заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ,	Проведение не менее двух обучающих семинаров каждым ГВС в каж-	Оказывает непосредственное влияние на улуч-	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	(далее – РСЦ) ведению пациентов с геморрагическим инсультом, определению показаний к оперативному вмешательству и ведению пациентов после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций			ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), заведующий нейрохирургическим отделением – врач-нейрохирург ГБУЗ СОКБ, ГВС по нейрохирургии (Алексеев Г.Н.), заместитель главного врача ГБУЗ СОКБ по анестезиологии-реанимации, ГВС по анестезиологии-реаниматологии (Гуреев А.Д.)	дом РСЦ	шение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	
1.16.	Мониторинг исполнения приказа по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.11.2019	31.12.2024	Заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), главные врачи МО, и.о. директора МИАЦ (Якушенко А.А.)	Отчет МО для ГВС по неврологии. Аналитическая справка от ГВС по неврологии в министерство	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
1.17.	Анализ выполнения приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом с формированием управленческих	01.01.2020	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.),	Протокол совещания	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	решений			руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)			
1.18.	Мониторинг выполнения приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) и ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST), с занесением результатов в медицинскую документацию	01.08.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), главные врачи МО, директор МИАЦ (Якушенок А.А.)	Отчет МО в МИАЦ. Аналитическая справка от ГВС по кардиологии в министерство	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
1.19.	Анализ выполнения приказа о маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда с принятием управленческих реше-	01.08.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации	Протокол совещания	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	ний			скорой и специализи- рованной медицин- ской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики заболе- ваний министерства (Малютина Э.Н.)			
1.20.	Анализ итогов и монито- ринг работы РСЦ и ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), главные врачи МО	Отчет главных врачей ГВС по профилям «кар- диология» и «невроло- гия». Аналитическая справка от ГВС в министерство	Достижение по- казателей соглас- но целевым зна- чениям года: в РСЦ: госпиталь- ная летальность, досуточная ле- тальность, количе- ство тромболити- ческих терапий (далее – ТЛТ) при ОНМК, доля чрескожных вме- шательств (далее – ЧКВ) с ОКСпST и ОКСбпST; в ПСО: госпиталь- ная летальность, число переводов в ЧКВ-центры, до- суточная леталь-	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				

1.21.	Анализ итогов работы РСЦ, ПСО, принятие управленческих решений	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)	Протокол совещания	ность, количество ТЛТ при ОНМК Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
-------	--	------------	------------	--	--------------------	--	-----------------------------

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

2.1.	Проведение лекций, семинаров для персонала медицинских организаций по использованию разработанных критериев, чек-листов, отчетности	01.01.2019	01.12.2024	ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с болезнями системы кровообращения (Куракина Е.А.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ,	Проведение не менее одной лекции или семинара в квартал каждым ГВС	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	---	--	--	-----------------------------

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)			
2.2.	Мониторинг системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	31.07.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), директор МИАЦ (Якушенок А.А.)	Аналитическая справка от МИАЦ каждому ГВС	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
2.3.	Анализ отчетности, получаемой в результате мониторинга системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	31.07.2019	31.12.2024	ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с болезнями системы кровообращения Куракина Е.А. заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)	Аналитическая справка от ГВС в министерство	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
2.4.	Принятие управленческих решений на основании	31.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра –	Приказ (распоряжение) при необходимости	Оказывает косвенное влияние	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	данных мониторинга системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности			руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.)		на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	
2.5.	Анализ результатов проведения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Самарской области (далее – ТФОМС) экспертиз качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	31.07.2019	31.12.2024	Директор ТФОМС (Романов В.Е.) (по согласованию)	Аналитическая справка в министерство	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
2.6.	Доведение результатов экспертиз качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ до медицинских учреждений	31.07.2019	31.12.2024	Директор ТФОМС (Романов В.Е.) (по согласованию)	Информационное письмо в МО	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
2.7.	Принятие управленческих решений по результатам экспертиз качества оказываемой медицинской помощи, проведенных ТФОМС	31.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютин Э.Н.)	Приказ (распоряжение) при необходимости	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
2.8.	Анализ случаев смерти от инфаркта миокарда и инсультов	31.07.2019	31.12.2024	Директор ТФОМС (Романов В.Е.) (по согласованию)	Аналитическая справка	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
2.9.	Проведение образовательных мероприятий по совершенствованию координирования причин смерти в регионе	01.01.2022	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.)	Проведение не менее 1 мероприятия в год	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
3.1.	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение информированности населения о факторах риска ССЗ (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), действиях населения в неотложных состояниях с использованием основных телекоммуникационных каналов	01.01.2021	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)	Охват информационно-коммуникационной кампанией ежегодно не менее 75% аудитории граждан старше 12 лет	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.2.	Публикация статей на темы профилактики ССЗ и факторов риска их развития, своевременного прохождения профилактиче-	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи	Не менее 50 статей. Отчеты и публикации в средствах массовой информации	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	ских медицинских осмотров, действий населения при неотложных состояниях в районной и региональной прессе			населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» (далее – СОЦМП ЦОЗ) (Мальшин Ю.А.), ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с болезнями системы кровообращения (Куракина Е.А.)		помощи больным с ССЗ	
3.3.	Изготовление и размещение рекламных баннеров о контроле артериального	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель депар-	Не менее 37 рекламных баннеров	Оказывает косвенное влияние на улучшение ка-	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	давления, необходимости прохождения диспансеризации, факторах риска развития ССЗ			таменста организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютин Э.Н.), главные врачи МО		чества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	
3.4.	Информирование населения с использованием социальных сетей, сайтов медицинских организаций о профилактике ССЗ, факторах риска ССЗ и алгоритме действий в случае появления признаков ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организаци-	Не менее 120 публикаций	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				онной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики забо- леваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО			
3.5.	Разработка и тиражиро- вание печатной продук- ции (памятки, листовки, буклеты) для населения по вопросам формирова- ния здорового образа жизни, профилактики ССЗ и о факторах риска их развития	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заме- стителя министра – руководитель депар- тамента организации медицинской помощи населению министр- ства (Вдовенко С.А.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики забо- леваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО	Не менее 200000 экзем- пляров	Оказывает кос- венное влияние на улучшение ка- чества оказывае- мой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.6.	Размещение материалов, направленных на инфор- мирование граждан о факторах риска ССЗ и действиях при неотлож-	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заме- стителя министра – руководитель депар- тамента организации медицинской помощи	Не менее четырех видов материалов	Оказывает непо- средственное влияние на улуч- шение качества оказываемой ме-	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	ных состояниях, на базе учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области			населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютин Э.Н.)		дицинской помощи больным с ССЗ	
3.7.	Рассмотрение на заседаниях межведомственных комиссий при Правительстве Самарской области вопросов по формированию здорового образа жизни и созданию условий для его реализации	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютин Э.Н.)	Не менее одного заседания в квартал (протокол заседания комиссии)	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
3.8.	Проведение комплексных проверок, направленных на выявление и пресечение нарушений Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Самарской области (далее – Управление) (Сорокин Е.К.) (по согласованию)	Не менее 3 проверок в год (в соответствии с планом Управления)	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотиносодержащей продукции»						
3.9.	Проведение массовых профилактических мероприятий (массовых акций, круглых столов, пресс-конференций, слушаний, декадников, флэш-мобов) по пропаганде здорового образа жизни, в том числе с привлечением волонтерских организаций	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Мальютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ СОЦМП ЦОЗ (Мальшин Ю.А.), главные врачи МО	Участие не менее 150 000 человек в массовых профилактических мероприятиях	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.10.	Создание волонтерских групп студентов медицинских вузов, колледжей, старшеклассников, популяризирующих здо-	01.01.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения мини-	Подготовка не менее 20 волонтеров-тренеров в год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	ровой образ жизни, подготовка волонтеров-тренеров по технологии «равный – равному»			стерства (Бутолин Д.С.), главные врачи МО		помощи больным с ССЗ	
3.11.	Проведение семинаров, лекций, тренингов, мастер-классов для работников немедицинской сферы в целях привлечения их к мероприятиям по пропаганде здорового образа жизни	01.01.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), главные врачи МО	Участие не менее 350 человек на семинарах, лекциях, тренингах в год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.12.	Проведение профилактических мероприятий по выявлению и пресечению правонарушений, связанных с продажей алкогольной и спиртосодержащей продукции	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Самарской области (Сорокин Е.К.) (по согласованию)	Не менее 3 проверок в год (в соответствии с планом Управления)	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.13.	Проведение областных физкультурно-спортивных фестивалей и акций, направленных на пропаганду физической культуры и здорового образа жизни	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики	Не менее 10 мероприятий в год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организаци- онно-методической работе ГБУЗ СОЦМП ЦОЗ (Мальшин Ю.А.), главные врачи МО			
3.14.	Проведение углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования пациентов с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в отделениях, кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья в рамках второго этапа диспансеризации	10.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО	Охват не менее 70% пациентов с БСК	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.15.	Проведение «школ пациентов» для больных с сердечно-сосудистой недостаточностью, артериальной гипертензией,	10.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи	Обучение не менее 60 000 человек в год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, перенесших ОНМК, для пациентов с ожирением в целях коррекции факторов риска и формирования ответственного отношения к своему здоровью			населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО		помощи больным с ССЗ	
3.16.	Проведение дополнительного скрининга лиц, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных неинфекционных заболеваний, влияющих на показатель смертности от БСК	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ СОЦМП ЦОЗ (Мальшин Ю.А.), главные врачи МО	Охват мероприятиями ежегодно не менее 2 000 человек	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.17.	Оказание помощи в отказе от курения (консультирование пациентов в рамках «Школ по отказу от курения»)	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организаци-	Снижение распространенности употребления табака на 1% в год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				онной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), главные врачи МО			
3.18.	Проведение анализа ре- зультативности профи- лактических медицинских осмотров и диспансериза- ции взрослого населения, контроль работы отделен- ний (кабинетов) медицин- ской профилактики, вра- чей-терапевтов, обучение медицинских работников	10.01.2019	31.12.2024	Врио первого заме- стителя министра – руководитель депар- тамента организации медицинской помощи населению министер- ства (Вдовенко С.А.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организаци- онно-методической работе ГБУЗ СОЦМП ЦОЗ	Повышение доли заболе- ваний БСК, выявленных в процессе диспансериза- ции, в общей доле впер- вые выявленных заболе- ваний на 2% ежегодно	Оказывает кос- венное влияние на улучшение ка- чества оказывае- мой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
3.19.	Обеспечение работы горячей телефонной линии по проблеме ССЗ и факторов риска их развития	01.07.2021	31.12.2024	(Мальшин Ю.А.), ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с болезнями системы кровообращения (Куракина Е.А.) Главный врач ГБУЗ СОЦМП ЦОЗ (Муравец А.В.)	Не менее 200 консультаций в год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3.20.	Информирование пациентов с высоким риском развития неотложных состояний и их близких об основных симптомах, угрожающих жизни, состояниях, требующих вызова скорой помощи, а также о порядке действий до прибытия медицинского работника	01.07.2021	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), руководитель управления организации первичной медико-	Информирование не менее 1000 человек в год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), ГВС по амбулаторно- поликлинической по- мощи лицам с болез- нями системы крово- обращения (Куракина Е.А.), главные врачи МО			
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
4.1.	Информационно-коммуникационные кампании «М.О.З.Г.4,5» о симптомах инсульта	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)	Не менее одного выступления ГВС в квартал	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
4.2.	Организация и развитие школ для родственников пациентов, перенесших инсульт, в регионах с наибольшим показателем смертности от ОНМК (мониторинг регионов)	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ СОЦСП ЦОЗ (Мальшин Ю.А.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)	Не менее четырех школ в год (одна в квартал)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							
5.1.	Заседания рабочей группы министерства по разбору летальных случаев ССЗ с последующей трансляцией результатов	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи	Не менее трех заседаний в квартал	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой ме-	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	разбора данных случаев в общую лечебную сеть, в том числе через видео- конференц-связь			населению министер- ства (Вдовенко С.А.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)		дицинской по- мощи больным с ССЗ	
5.2.	Заседания рабочей груп- пы министерства по раз- бору сложных и запущен- ных случаев ССЗ с после- дующей трансляцией ре- зультатов разбора данных случаев в общую лечеб- ную сеть, в том числе че- рез видео-конференц- связь	01.09.2019	31.12.2024	Врио первого заме- стителя министра – руководитель депар- тамента организации медицинской помощи населению министер- ства (Вдовенко С.А.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)	Не менее трех заседаний в квартал	Оказывает непо- средственное влияние на улуч- шение качества оказываемой ме- дицинской по- мощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
5.3.	Развитие системы оказа- ния специализированной (в том числе высокотех- нологичной) помощи населению по основным группам ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Директор ТФОМС (Романов В.Е.) (по согласованию), врио первого замести- теля министра – руко- водитель департамен- та организации меди-	Не менее 500 экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) в квартал	Оказывает кос- венное влияние на улучшение ка- чества оказывае- мой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				цинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), руководитель управления организации социально значимой и высокотехнологичной медицинской помощи министерства (Сиротко И.И.), главные врачи МО			
5.4.	Организация медицинской помощи пациентам с тяжелым течением ХСН (ФВ<30%); пациентам с различными формами легочной гипертензии; пациентам, перенесшим ОКС и не достигшим целевых значений липидного спектра на фоне оптимальной гиполипидемической терапии и имеющим показания к назначению PCSK9	01.01.2022	31.12.2022	Первый заместитель министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства	Не менее 10 вновь выявленных пациентов в квартал	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				

(Малютина Э.Н.),
заместитель главного
врача по медицинской
части ГБУЗ СОККД,
ГВС по кардиологии
(Дупляков Д.В.),
ГВС по амбулаторно-
поликлинической по-
мощи лицам с болез-
нями системы крово-
обращения
(Куракина Е.А.)

6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

6.1.	Мониторинг и анализ показателей результативности работы медицинских организаций по диспансерному наблюдению больных с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по амбулаторно-поликлинической помощи лицам с болезнями системы кровообращения (Куракина Е.А.), и.о. директора МИАЦ (Якушенов А.А.)	МИАЦ предоставляет свод повторных госпитализаций пациентов с ССЗ и острых сердечно-сосудистых событий (ОКС, ОНМК) один раз в квартал ГВС по терапии. ГВС по терапии один раз в квартал представляет аналитическую справку в министерство	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	--	---	--	-----------------------------

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность.
		начало	окончание				
6.2.	Принятие управленческих решений по результатам анализа мониторинга результативности работы медицинских организаций по диспансерному наблюдению больных с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.)	Протокол совещания	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
6.3.	Проведение телемедицинских консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в сложных клинических случаях и улучшения результатов их лечения	01.12.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), главные врачи МО	По необходимости, но не менее трех телемедицинских консультаций каждым ГВС в квартал	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
6.4.	Информирование пациентов с ССЗ о необходимости диспансерного наблюдения	01.07.2022	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малюгина Э.Н.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №13», ГВС по организации первичной медико-санитарной помощи (Обухова С.В.)	Не менее 1 выступления в СМИ в квартал	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
7.1.	Актуализация схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и так далее) с обязательным указанием роли федеральных и частных медицинских организаций	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управ-	Приказ (при необходимости)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				ления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.)			
7.2.	Развитие единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Самарской области с целью координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных, минуя промежуточную госпитализацию	01.01.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), и.о. руководителя департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства, руководитель управления организации обеспечения медицинской техникой министерства (Колобов М.В.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи	Объединение на информационной основе всех станций, отделений СМП и отделения санавиации: 2021 год – 50%; 2022 год – 60%; 2023 год – 80%; 2024 год – 100%. План мероприятий (дорожная карта)	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП (Труханова И.Г.) (по согласованию), и.о. директора МИАЦ (Якушенов А.А.)			
7.3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи подготовленными врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.01.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП (Труханова И.Г.) (по согласованию)	75% бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами к 2024 году: 2021 год – 67%; 2022 год – 70%; 2023 год – 73%; 2024 год – 75%. План мероприятий (дорожная карта)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
7.4.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной электрокардиограммы (далее – ЭКГ) от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ для помощи в квалифицированной расшифровке ЭКГ (выбор оптимального типа оборудования, пригодного для работы в условиях скорой помощи, обеспечение закупки едиобразного оборудования и программного обеспечения для телекардиодиагностики (далее – ТКД), обучение персонала СМП работе с ТКД-оборудованием)	01.01.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.); и.о. руководителя департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства, руководитель управления организации обеспечения медицинской техникой министерства (Колобов М.В.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП (Труханова И.Г.) (по согласованию)	100% обеспечение выездных бригад СМП аппаратурой для телемедицинской передачи ЭКГ к 2024 году: 2021 год – 70%; 2022 год – 80%; 2023 год – 90%; 2024 год – 100%. Регулярное обучение (один раз в месяц) фельдшеров по расшифровке ЭКГ, работе с аппаратурой по дистанционной передаче ЭКГ в единый центр приема и анализа ЭКГ в ГБУЗ СОККД	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
7.5.	Контроль достижения целевых показателей	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП (Труханова И.Г.) (по согласованию)	Аналитическая справка. Целевые показатели: соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» при ОКС не более 20 минут: 2021 год – не менее 80%; 2022 год – не менее 83%; 2023 год – не менее 86%; 2024 год – не менее 90%; соблюдение интервала «медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут – 100%; доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST – не менее 85% от всех случаев ОКСпST; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика) – не менее 90% от всех случаев ОКСпSTс невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; доля больных с ОКС, госпитализированных	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
7.6.	Анализ и принятие управленческих решений на основании ежеквартальных отчетов главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи о выполнении целевых показателей и разработанных мероприятий для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП	в профильные специализированные отделения – не менее 95% от всех случаев ОКС. Ежегодный отчет по плану мероприятий (дорожной карте) и ежеквартальный отчет о выполнении соблюдения критериев	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				(Труханова И.Г.) (по согласованию)			
7.7.	Обучение диспетчеров по приему/передаче вызовов и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда	01.07.2020	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП (Труханова И.Г.) (по согласованию), главные врачи станций СМП	Не менее одного обучающего мероприятия по актуальным вопросам организации догоспитальной помощи при ОКС на основе клинических рекомендаций по ОКС/инфаркту миокарда	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
7.8.	Обучение диспетчеров по приему/передаче вызовов выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения ОНМК (догоспитальная ТЛТ)	01.07.2021	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии	Не менее одного обучающего мероприятия по актуальным вопросам организации догоспитальной помощи при ОНМК на основе клинических рекомендаций	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				

и скорой медицинской помощи
ФГБОУ ВО СамГМУ
Минздрава России,
ГВС по СМП
(Труханова И.Г.)
(по согласованию),
главные врачи стан-
ций СМП,
заведующий ПСО –
врач-невролог
ГВС по неврологии
(Андрофагина О.В.)

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)/отделения реанимации и интенсивной терапии больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, декомпенсацией хронических форм ИБС, угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией	01.01.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.),	Не менее 95% в течение года	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП (Труханова И.Г.) (по согласованию) главные врачи МО			
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения больных со сложными нарушениями ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии	Не менее 95% в течение года	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГВС по СМП (Труханова И.Г.) (по согласованию) главные врачи МО			
8.3.	Обеспечение оснащения рентгеноперационных РСЦ оборудованием для лечения больных с кардиогенным шоком с помощью современных методов лечения (баллонная аортальная контрапульсация, современная интенсивная вентиляция легких, экстракорпоральная мембранная оксигенация)	01.07.2019	31.12.2024	И.о. руководителя департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения министерства, руководитель управления организации обеспечения медицинской техникой министерства (Колобов М.В.)	Акты выполненных работ	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
8.4.	Мониторинг эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на амбулаторном и стационарном этапе в соответствии с чек-листами	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи и профилактики	Отчеты МО в адрес ГВС по кардиологии. Аналитическая справка ГВС по кардиологии в министерство	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность	
		начало	окончание					
				заболеваний министерства (Малютина Э.Н.), руководитель управ- ления организации скорой и специализи- рованной медицин- ской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), главные врачи МО				
8.5.	Принятие управленческих решений по итогам мони- торинга эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заме- стителя министра – руководитель депар- тамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управ- ления организации первичной медико- санитарной помощи и профилактики заболеваний министерства (Малютина Э.Н.),	Приказы о взыска- нии/поощрении	Оказывает кос- венное влияние на улучшение ка- чества оказывае- мой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)	

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.),			
8.6.	Внедрение методики тромбозэкстракции при ишемическом инсульте и в дальнейшем увеличение объемов тромбозэкстракций	01.07.2020	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий первичным сосудистым отделением – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.), заведующий нейрохирургическим отделением – врач-	Отчет ГБУЗ СОКБ в министерство об увеличении объемов методики тромбозэкстракции при ишемическом инсульте до 150 тромбозэкстракций в 2024 году	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества медицинской помощи больным с ишемическим инсультом	Разовое (неделимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				нейрохирург ГБУЗ СОКБ, ГВС по нейрохирургии (Алексеев Г.Н.)			
				9. Медицинская реабилитация			
9.1.	Актуализация приказа о маршрутизации больных с ССЗ при проведении медицинской реабилитации (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №788н)	01.07.2021	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)	Приказ (при необходимости)	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
9.2.	Создание единого электронного регистра по медицинской реабилитации и внедрение его в работу МО Самарской области	01.07.2021	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-физиотерапевт	2021 год – разработка регистра; 2022 год – внедрение в работу ПСО и РСЦ; 2023 год – внедрение в работу медицинских организаций 2 этапа реабилитации; 2024 год – внедрение в работу МО 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Разовое (делимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
9.3.	Разработка программы ранней реабилитации пациентов с ССЗ и внедрение ее в клиническую работу РСЦ и ПСО	01.07.2021	30.09.2021	ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.) Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)	Чек-лист в истории болезни и выписной эпикриз (выполнение/ невыполнение)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Разовое (неделимое)
9.4.	Мониторинг охвата пациентов мероприятиями ранней медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства	Охват ранней медицинской реабилитацией более 70% пациентов, перенесших ОКС, и более 55% пациентов, перенесших ОНМК.	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				ства (Вдовенко С.А.), руководитель управ- ления организации скорой и специализи- рованной медицин- ской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий отделе- нием медицинской реабилитации – врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)	Аналитическая справка	с ССЗ	
9.5.	Мониторинг выполнения приказа о маршрутизации больных с ССЗ на этапах медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по шкале реабилитационной маршрутизации	01.07.2021	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий отделением медицинской	Не менее 70% пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов. Не менее 60% пациентов, перенесших ОНМК, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов. Аналитическая справка	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
				реабилитации – врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)			
9.6.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях для специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), руководитель управления организации скорой и специализированной медицинской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)	Не менее одного мероприятия в квартал	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
9.7.	Проведение телемедицинских консультаций с Федеральным государ-	01.07.2021	31.12.2024	Заведующий отделением медицинской реабилитации –	Не менее двух консультаций в квартал	Оказывает непосредственное влияние на улуч-	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	ственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации			врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)		шение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	
9.8.	Мероприятия по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд (врача физической реабилитации медицины) в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)	Не менее одного цикла профессиональной переподготовки в год по программе «Врач физической реабилитации медицины»	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
9.9.	Мероприятия по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд (эрготерапевта, физического терапевта, меди-	01.01.2022	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.),	Не менее одного цикла профессиональной переподготовки в год по программам «Эрготерапевт», «Физический терапевт», «Медицинский психолог», «Медицинская	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				

цинского психолога, медицинской сестры по медицинской реабилитации)

заведующий отделением медицинской реабилитации – врач-физиотерапевт ГБУЗ СОКБ, ГВС по медицинской реабилитации (Шишкина А.А.)

сестра по медицинской реабилитации» с ССЗ

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

10.1.	Направление заявки по заявленным потребностям медицинских организаций в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования квоты целевого приема в образовательные и научные организации Минздрава России для обучения по образовательным программам высшего образования в области здравоохранения и медицинских наук	01.10.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.), главные врачи МО	Письмо-заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации в июне отчетного года на следующий год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
10.2.	Направление заявки по заявленным потребностям медицинских организаций министерства для обучения медицинских работников по дополнительным образовательным	01.10.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.),	Заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации в декабре отчетного года на следующий год	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	программам			главные врачи МО			
10.3.	Расчет потребности в кадрах медицинских работников на текущий год (дорожная карта) в разрезе медицинских организаций и специальностей, в том числе участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.07.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.)	Приказ (апрель отчетного года)	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
10.4	Включение в перечень наиболее востребованных медицинских специальностей для предоставления денежной выплаты медицинским работникам Самарской области, трудоустроившимся по наиболее востребованной медицинской специальности, специальностей службы медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства (Бутолин Д.С.)	Приказ (декабрь отчетного года)	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
10.5.	Обучение и обеспечение ЧКВ-центров врачами РЭДЛ	01.07.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента правового и кадрового обеспечения министерства	Приказ (с учетом дооснащения ангиографически установкими)	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской по-	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				

(Бутолин Д.С)

мощи больным с
ССЗ

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

11.1.	Организация телемедицинских консультаций (далее – ТМК) пациентам с ОКС и геморрагическим инсультом, не переведенных из ПСО в РСЦ, с целью определения дальнейшей тактики ведения (по зонам ответственности РСЦ)	01.07.2019	31.12.2024	Врио первого заместителя министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению министерства (Вдовенко С.А.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)	Не менее 10 ТМК ГБУЗ СОККД (ОКС) и ГБУЗ СОКБ в текущем режиме с учетом реальных клинических случаев	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
11.2.	Проведение ТМК диагностически сложных пациентов с ССЗ, находящихся на лечении в ПСО, в том числе пациентов, перенесших ОНМК, для отбора на второй этап медицинской реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), руководитель управления организации скорой и специализи-	Не менее 10 ТМК ГБУЗ СОККД (ОКС) и ГБУЗ СОКБ в текущем режиме с учетом реальных клинических случаев	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность	
		начало	окончание					
				<p>рованной медицин- ской помощи министерства (Черногаева Г.Ю.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)</p>				
11.3.	Проведение ТМК в федеральных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения научных медицинских исследовательских центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – федеральные центры) перед направлением в них пациентов (при наличии показаний)	01.07.2019	31.12.2024	<p>Врио заместителя министра – руководи- тель департамен- та информатизации и организационной дея- тельности министерства (Золотарев П.Н.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)</p>	<p>Не менее 25 ТМК в квартал в федеральных центрах перед направлением в них пациентов (при наличии показаний)</p>	<p>Оказывает непо- средственное влияние на улуч- шение качества оказываемой ме- дицинской по- мощи больным с ССЗ</p>	Регулярное (ежеквартальное)	

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
11.4.	Проведение ТМК сложных пациентов в федеральных центрах	01.07.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.), заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)	ТМК 100% случаев сложных пациентов, но не менее 20 ТМК в квартал	Оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
11.5.	Проведение образовательных мероприятий (лекций, семинаров) для врачей-кардиологов и врачей-неврологов, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализи-	01.09.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СОККД, ГВС по кардиологии (Дупляков Д.В.),	По согласованному с федеральными центрами графику	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
	рованную помощь			заведующий ПСО – врач-невролог ГБУЗ СОКБ, ГВС по неврологии (Андрофагина О.В.)			
11.6.	Взаимодействие с Национальными медико-исследовательскими центрами: ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия	01.07.2019	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности (Золотарев П.Н.)	Не менее трех выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации Самарской области и (или) их структурные подразделения	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
11.7.	Развитие централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» для обеспечения полноценного взаимодействия с ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»	03.03.2021	31.12.2024	Врио заместителя министра – руководитель департамента информатизации и организационной деятельности министерства (Золотарев П.Н.), и.о. директора МИАЦ (Якушенко А.А.)	Возможность передачи в ВИМИС ССЗ 100% номенклатуры структурированных электронных медицинских документов и структурированных медицинских сведений	Оказывает косвенное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)