



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

09.12.2025

г. Барнаул

№ 474

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае»

В целях реализации на территории Алтайского края федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в составе национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» Правительство Алтайского края постановляет:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае» (приложение).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.07.2025.

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края

В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Алтайского края
от 09.12. 2025 № 474

Правительства

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)

1.1. Характеристика Алтайского края

Алтайский край - крупный аграрно-промышленный регион, входящий в Сибирский федеральный округ (далее - СФО). Алтайский край расположен на юго-востоке Западной Сибири, в 3419 км. от Москвы. Протяженность территории края в меридиональном направлении составляет около 400 км, в широтном направлении около 600 км. На западе и юго-западе Алтайский край граничит с Восточно-Казахстанской и Павлодарской областями Республики Казахстан, на севере – с Новосибирской областью, на северо-востоке - с Кемеровской областью, на юго-востоке - с Республикой Алтай.

По данным на 01.01.2025 территория Алтайского края составляет 168 тыс. кв. км, по площади Алтайский край занимает 21-е ранговое место в Российской Федерации (далее – РФ) и 6-е место в СФО. Плотность расселения 12,6 человек на 1 кв. км. По плотности расселения Алтайский край занимает 53-е ранговое место в РФ и 4-е место в СФО.

По предварительной оценке Управления Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю и Республике Алтай, численность постоянного населения Алтайского края на 01.01.2025 составила 2099186 человек, среднегодовая численность за 2024 год составила 2107247 человек (на 01.01.2024 - 2115308 человек). На селе на 01.01.2025 проживало 866321 человек (41,3 %), среднегодовая численность сельского населения составила 872252 человека; в городе проживало 1232865 человек (58,7 %) среднегодовая численность городского населения за 2024 год составила 1234995 человек. По численности населения Алтайский край занимает 22-е ранговое место в РФ и 5-е место в СФО, по численности сельского населения – 9-е ранговое место в РФ и 1-е место в СФО. Удельный вес сельских жителей в Алтайском крае существенно выше, чем в среднем по РФ (24,8 %) и СФО (24,8 %). По удельному весу сельского населения Алтайский край занимал 12-е ранговое место в РФ и 3-е место в СФО.

По административно-территориальному устройству на 01.01.2025 в состав Алтайского края входило 9 городских округов, 5 муниципальных округов (Залесовский муниципальный округ, муниципальный округ Змеиногорский район, муниципальный округ город Славгород, муниципальный округ Суетский

район, муниципальный округ Чарышский район) и 55 муниципальных районов. Средняя площадь муниципального округа составляет 3350,3 кв. км, средняя численность населения на 01.01.2025 составила 15355 человек при средней плотности расселения 6,2 человек на 1 кв. км.

Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: в 124 селах (7,8 %) численность населения менее 10 человек, в 226 селах (14,2 %) – от 11 до 50 человек, в 182 селах (11,5 %) – от 51 до 100 человек, в 208 селах (13,1 %) – от 101 до 200 человек, в 352 селах (22,2 %) – от 201 до 500 человек, в 260 селах (16,4 %) – от 501 до 1000 человек, в 91 селе (5,7 %) численность населения от 1001 до 2000 человек, в 24 селах (1,5 %) численность населения от 2001 до 3000 человек, в 36 селах (2,3 %) от 3001 до 5000 человек и 25 селах (1,6 %) свыше 5000 человек. В 59 селах (3,7 %) население отсутствует. Средняя площадь муниципального района составляет 2731,0 км², средняя численность населения составила 15798 человек, при средней плотности расселения на сельских территориях 5,8 человек на 1 кв. км.

Для Алтайского края характерен резко континентальный климат со средними температурами июля от +26 до +28 и января от -20 до -24°C, а также экстремальными летними температурами до +41°C и абсолютным зимним минимумом, достигающим -55°C.

Специфическим для Алтайского края фактором является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время радиационная обстановка на прилегающих к полигону территориях нормализовалась и не имеет ограничений для проживания и хозяйственной деятельности, а основным носителем негативного влияния испытаний ядерного оружия является не прилегающая к полигону «загрязненная территория», а население, проживавшее там в период ядерных испытаний, и их потомки. Также специфическим для Алтайского края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур». В зоне этого воздействия находится, частично, 3 муниципальных района, занимающих до 0,9 % территории Алтайского края. Указанные факторы способствуют формированию высокого уровня заболеваемости полинозологического характера, выявляемой у жителей Алтайского края.

В Алтайском крае имеются благоприятные условия для проведения реабилитационно-оздоровительных мероприятий. Регион обладает ценными лечебными ресурсами: минеральными лечебными и лечебно-столовыми водами, сульфидными иловыми глинами, лекарственными растениями. В степной зоне края располагаются многочисленные пресные и соленые озера, обладающие лечебно-оздоровительными свойствами. Наибольшую известность имеет курорт федерального значения город-курорт Белокуриха, в котором расположено 17 санаторно-курортных комплексов, в том числе 2 детских оздоровительных санатория краевого и федерального уровня.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Состав населения по полу и возрасту в Алтайском крае
в 2020 – 2024 годах

Таблица 1

Численность населения	2020	2021	2022	2023	2024
всего, в том числе:	2317153	2296353	2268179	2130950	2115308
городское население	1319564	1312993	1302594	1242728	1237124
сельское население	997589	983360	965585	888222	878184
мужчины	1069965	1059803	1047559	973150	964969
женщины	1247188	1236550	1220620	1157800	1150339
дети от 0 до 17 лет включительно	490149	485005	477443	465033	458092
взрослые старше 18 лет	1827004	1811348	1790736	1665917	1657216
взрослые трудоспособного возраста	1205020	1188765	1203564	1114979	1129365
старше трудоспособного возраста	621984	622583	587172	550938	527851

По данным Алтайкрайстата за январь-декабрь 2024 года в Алтайском крае умерло 32249 человек, на 1867 человек больше, чем в 2023 году (30382 человека), и на 345 человек меньше, чем 2019 году (32594 человека). Показатель общей смертности составил 15,3, что на 7,7 % выше уровня 2023 года (14,3) и на 4,8 % выше, чем в 2019 году (14,6). Показатель смертности в крае выше показателя по РФ (12,5) на 22,9 % и на 12,5 % выше, чем по СФО (13,6). Среди субъектов РФ по уровню смертности Алтайский край занимает 70-е ранговое место от наилучшего показателя, среди субъектов СФО – 10-е ранговое место. По данным Алтайкрайстата, в сравнении с 2023 годом показатель смертности в городе повысился на 6,2 % (с 12,9 в 2023 году до 13,7 в 2024 году), на селе показатель повысился на 7,4 % (с 16,2 в 2023 году до 17,4 в 2024 году). Показатель смертности на селе в 2024 году превышал аналогичный показатель в городе на 27,0 % (в 2023 году превышение составляло 30,8 %). По данным ведомственной статистики, среди мужского населения показатель смертности повысился на 15,6 % (с 1595,4 в 2023 году до 1843,7 в 2024 году), среди женского – на 3,8 % (с 1226,3 в 2023 году до 1272,9 в 2024 году). Показатель смертности у мужчин превышает показатель у женщин на 44,8 % (в 2023 году превышение составляло 30,1 %).

В когорте трудоспособного возраста повышение показателя составило 2,5 % (с 599,4 в 2023 году до 614,5), среди населения старше трудоспособного возраста повышение показателя составило 5,0 % (с 4115,9 в 2023 году до 4320,5).

По данным ведомственной статистики, нозологическая структура общей смертности в 2024 году соответствует структуре общей смертности 2023 года и «доковидного» 2019 года.

I-е ранговое место в структуре общей смертности, как и в 2019 году, занимают болезни системы кровообращения (далее – БСК) с числом умерших

13695 человек, доля в общем числе умерших составила 42,5 % (41,3 % в 2023 году, 42,8 % в 2019 году). В структуре преждевременной смертности доля БСК составила 33,8 %, у лиц старше трудоспособного возраста – 49,3 %. Число умерших от БСК в 2024 году в крае на 1152 человека больше, чем в 2023. Показатель смертности повысился до 647,4, на 10,0 % в сравнении с 2023 годом (588,6) и на 3,9 % в сравнении с 2019 годом (623,3). В трудоспособном возрасте от БСК умерло 2447 человек, на 310 человек больше, чем в 2023 году, показатель составил 207,4, повышение на 12,8 %. В возрасте старше трудоспособного от БСК умерло 11234 человека, на 836 человек больше, чем в 2023 году, показатель составил 2128,3, повышение на 12,8 %.

В сравнении с 2023 годом показатель смертности от БСК на селе повысился на 13,5 % (с 557,3 в 2023 году до 632,4 в 2024 году), в городе показатель повысился на 7,3 % (с 560,6 в 2023 году до 601,8 в 2024 году). Уровень смертности от БСК на селе выше, чем в городе на 5,1 %. У мужчин показатель смертности от БСК составил 693,7, что на 14,0 % выше, чем у женщин – 608,6.

В структуре смертности от БСК прирост смертности отмечается от большинства причин. От внезапной сердечной смерти в 2024 году умерло 977 человек, или 7,1 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2023 годом число умерших возросло на 69 человек, показатель смертности составил 46,2, увеличился на 8,5 %. Число умерших от острой коронарной недостаточности в сравнении с 2023 годом увеличилось на 56 человек и составило 2646 человек, или 19,3 % от всех умерших от БСК, показатель смертности вырос на 3,0 % до 125,1. Число умерших от хронической ишемической болезни сердца в 2024 году увеличилось в сравнении с 2023 годом на 219 человек, умерло 4615 человек, или 33,7 % от всех умерших от БСК, показатель смертности составил 218,2, повышение на 5,8 %. Повышение уровня смертности произошло от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ), доля которых в структуре смертности от БСК составила 23,6 %, острых ЦВБ – 13,7 %. В 2024 году число умерших от ЦВБ составило 3229 человек, что больше, чем в 2023 году, на 682 человека, показатель 152,6, повышение на 27,7 %, число умерших от острых ЦВБ составило 1871 человек, увеличилось на 105 человек, показатель составил 88,5, повышение на 6,8 %. От гипертонической болезни в 2024 году умерло 133 человека, или 1,0 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2023 годом число умерших возросло на 39 человек, показатель смертности составил 6,3, увеличился на 43,2 %.

Снижение числа умерших в 2024 году зарегистрировано от инфаркта миокарда (далее – ИМ), умерло 663 человека, на 48 человек меньше, чем 2023 году, показатель снизился на 6,3 % и составил 31,3. Удельный вес ИМ в структуре смертности от БСК в 2023 году составила 4,8 %.

Динамика смертности от БСК в Алтайском крае на 100 тыс. населения

Таблица 2

Нозология по МКБ-10*	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	674,1	708,1	667,6	594,8	647,4
I 11 - I 13	3,3	2,5	6,3	4,5	6,3

I 48.0	2,9	1,8	0,8	0,3	0,3
I 46.0	18,6	21,9	23,7	42,6	46,2
I 21 - I 22.9	32,9	31,8	31,4	31,0	31,3
I 25 - I 25.9	454,2	478,2	284,4	210,2	153,5
I 34-I 37	2,8	2,2	2,0	2,3	3,2
I 60	6,4	5,7	5,7	5,2	4,2
I 61	29,3	29,3	23,7	20,7	21,6
I 63	55,3	57	54,9	54,5	59,7
I 64	3,3	2,5	1,4	1,1	1,3
I 60 - I 64	87,8	88,8	87,0	83,1	88,5
I 65 - I 69	60,6	57,6	48,2	36,6	63,7
Q20-Q25	0,8	0,7	0,7	0,5	0,7
R 54	129,5	87,9	33,7	29,6	34,8
Неуточненные причины	26,1	27,6	26,6	26,3	26,7

* Здесь и далее по тексту применяется международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия 2.27 от 21.12.2022).

В сравнении с 2023 годом имеется прирост смертности от БСК на 8,2 %, в основном за счет роста смертности от гипертонической болезни на 9 %, внезапной сердечной смерти на 8 %, смертности от инсультов на 6,2 %, хронических ЦВБ – на 43 %, вследствие старости – на 15 %.

Динамика смертности от БСК в Барнаульском межрайонном медицинском округе на 100 тыс. населения

Таблица 3

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	675,6	674,5	546,4	492,6	509,3
I 11 - I 13	1,4	1,4	5,8	4,6	5,3
I 48.0	2,6	1,6	1,1	0,2	0,1
I 46.0	18,9	19,8	19,8	16,6	16,7
I 21 - I 22.9	30,4	32,0	29,0	28,6	27,1
I 25 - I 25.9	462,6	466,0	237,9	142,6	129,1
I 34-I 37	2,6	2,2	2,3	2,6	4,1
I 65 - I 69	87	76,4	49,1	28,0	45,7
I 60	6,6	4,3	4,4	3,4	3,4
I 61	27,2	24,8	18,1	15,8	14,8
I 63	58,5	50,3	44,9	44,6	44,1
I 64	1,4	1,3	1,6	1,0	1,8
Q 20-Q25	0,8	0,7	0,7	0,5	0,9
R 54	78,9	51,8	15,1	11,4	15,6
Неуточненные причины	18,7	18,2	21,0	19,3	19,4

В сравнении с 2023 годом в Барнаульском межрайонном медицинском округе (далее – ММО) имеется прирост смертности от БСК на 3,3 %, в большей части за счет гипертонической болезни, клапанных пороков сердца, хронических ЦВБ, неуточненного инсульта, старости.

Динамика смертности от БСК в Бийском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 4

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	743,5	826,7	729,6	679,0	766,0
I 11 - I 13	1,0	1,2	4,0	5,1	6,2
I 48.0	2,0	1,2	0,5	0	0,3
I 46.0	7,3	2,7	2,8	111,5	128,6
I 21 - I 22.9	33,8	34,8	34,8	42,4	34,9
I 25 - I 25.9	571,4	640,5	394,8	330,4	397,2
I 34-I37	2,9	1,7	1,8	1,9	1,6
I 60	6,1	6,7	6,8	6,1	5,1
I 61	35,5	36,1	22,5	23,8	26,6
I 63	53,4	62	55,0	51,7	66,9
I 64	1,0	1,2	0,8	0,8	0
I 65 - I 69	26	18,8	18,0	16,3	29,5
Q20-Q25	2,1	0,7	1,0	0,3	0
R 54	137,6	89,9	35,3	43,7	46,7
Неуточненные причины	24,2	23,2	20,0	18,9	22,3

В сравнении с 2023 годом в Бийском ММО имеется прирост смертности от БСК на 11,4 %, в большей части за счет гипертонической болезни, фибрилляции предсердий, хронической ишемической болезни сердца (далее – ИБС), хронических ЦВБ, всех видов инсультов, старости, неуточненных причин.

Динамика смертности от БСК в Алейском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 5

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	560,8	636,8	564,0	618,5	706,9
I 11 - I 13	19,3	6,6	15,3	4,3	13,1
I 48.0	8,3	7,5	0	1,1	1,1
I 46.0	20,3	34,6	21,0	9,7	15,3
I 21 - I 22.9	36,8	47,8	27,7	30,1	36,0
I 25 - I 25.9	343,5	399,9	165,4	200,1	244,3
I 34-I37	2,8	2,8	1,9	0	5,5
I 60	5,2	5,3	3,8	3,2	6,0
I 61	20,3	27,2	23,9	18,3	26,2
I 63	55,3	64,6	54,5	36,6	85,0
I 64	19,3	6,6	3,8	4,3	1,1
I 60 - I 64	94,9	98,3	86,0	64,5	106,9
I 65 - I 69	39,6	36,5	57,4	77,4	78,5
Q 20-Q25	0	0,9	0	0	1,1
R 54	225,4	161,1	53,5	79,6	80,7
Неуточненные причины	24,9	21,5	19,1	9,7	15,3

В сравнении с 2023 годом в Алейском ММО имеется прирост смертности от БСК на 12,6 %, в большей части за счет гипертонической болезни, внезапной сердечной смерти, ИМ, хронической ИБС, клапанных пороков, хронических ЦВБ, всех видов инсультов, старости, неуточненных причин.

Динамика смертности от БСК в Заринском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 6

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	560,8	636,8	564,0	618,5	734,0
I 11 - I 13	19,3	6,6	15,3	4,3	5,0
I 48.0	8,3	7,5	0	1,1	1,2
I 46.0	20,3	34,6	21,0	9,7	23,7
I 21 - I 22.9	36,8	47,8	27,7	30,1	36,2
I 25 - I 25.9	343,5	399,9	165,4	200,1	243,4
I 34-I37	2,1	0	2,2	1,2	3,7
I 60	5,2	5,3	3,8	3,2	1,2
I 61	20,3	27,2	23,9	18,3	22,5
I 63	55,3	64,6	54,5	36,6	61,2
I 64	19,3	6,6	3,8	4,3	0
I 60 - I 64	94,9	98,3	86,0	64,5	88,6
I 65 - I 69	39,6	36,5	57,4	77,4	91,1
Q 20-Q25	2,1	0	0	0	1,2
R 54	225,4	161,1	53,5	79,6	33,7
Неуточненные причины	24,9	21,5	19,1	9,7	26,2

В сравнении с 2023 годом в Заринском ММО имеется прирост смертности от БСК на 15,8 %, в большей части за внезапной сердечной смерти, острого ИМ, хронической ИБС, клапанных пороков, хронических ЦВБ, всех видов инсультов, неуточненных причин.

Динамика смертности от БСК в Каменском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 7

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	607,2	756,7	645,9	586,6	691,2
I 11 - I 13	0	0	1,1	0	1,3
I 48.0	1,9	1,2	0	0	1,3
I 46.0	57,2	78,4	57,8	95,2	147,0
I 21 - I 22.9	26,7	21,4	15,3	31,3	39,7
I 25 - I 25.9	407,0	473,1	404,8	239,9	258,2
I 34 - I 37	1,0	1,1	0	1,3	1,3
I 60	1,9	2,1	2,2	2,6	5,3
I 61	15,3	20,3	19,6	15,6	13,2
I 63	21	33,2	32,7	40,4	33,1
I 64	0	0	0	0	0
I 60 - I 64	36,2	53,5	54,6	58,7	51,6
I 65 - I 69	20,0	19,3	29,5	35,2	79,4
Q 20-Q25	1,9	0	0	0	0
R 54	253,5	204,4	63,3	58,7	64,9
Неуточненные причины	13,3	24,6	30,5	37,8	17,2

В сравнении с 2023 годом в Каменском ММО имеется прирост смертности от БСК на 15,2 %, в большей части за внезапной сердечной смерти, острого и повторного ИМ, хронической ИБС, хронических ЦВБ, всех видов

инсультов, старости.

Динамика смертности от БСК в Рубцовском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 8

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	665,5	692,3	659,1	673,8	749,8
I 11 - I 13	4,4	3,2	3,6	0,7	5,9
I 48.0	1,9	1,0	1,0	0,7	0,4
I 46.0	26	36,6	44,1	35,6	17,7
I 21 - I 22.9	40,1	23,9	34,7	27,2	29,1
I 25 - I 25.9	383,6	382,8	247,4	255,4	256,6
I 34 - I 37	3,8	1,9	1,3	1,8	1,8
I 60	11	9,6	11,0	10,6	6,6
I 61	34,8	33,4	33,7	27,6	29,1
I 63	52	62,1	65,5	79,9	86,9
I 64	4,4	3,2	0,3	0	0,7
I 60 - I 64	91,1	98,7	114,8	123,5	127,4
I 65 - I 69	101,2	110,5	96,3	96,6	122,2
Q 20-Q 25	0,3	0,7	1,0	1,5	0,4
R 54	213,3	156,7	63,9	55,2	60,4
Неуточненные причины	31,6	39,2	31,1	34,1	35,0

В сравнении с 2023 годом в Рубцовском ММО имеется прирост смертности от БСК на 10,2 %, в большей части за счет гипертонической болезни, острого и повторного ИМ, хронических ЦВБ, всех видов инсультов, старости.

Динамика смертности от БСК в Славгородском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 9

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024
I 00 - I 99	628,4	719,8	530,5	444,1	576,7
I 11 - I 13	8,8	6,3	14,4	9,3	7,0
I 48.0	5,2	2,1	0,5	0,6	0,6
I 46.0	9,3	17,8	7,5	5,8	12,3
I 21 - I 22.9	34,7	29,9	25,1	31,9	173,9
I 25 - I 25.9	407	452,1	168,6	156,0	29,9
I 34 - I 37	2,1	3,7	2,1	4,1	2,3
I 60	4,1	7,3	3,7	3,5	5,9
I 61	33,1	39,8	32,6	23,8	20,5
I 63	65,2	91,7	84,3	66,7	71,4
I 64	8,8	6,3	2,7	2,9	2,3
I 60 - I 64	107,1	137,8	124,3	98,6	101,9
I 65 - I 69	32,1	30,9	17,6	15,7	97,8
Q 20-Q25	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
R 54	169,6	89,5	41,1	34,2	37,5
Неуточненные причины	18,6	22,5	15,5	15,1	15,8

В сравнении с 2023 годом в Славгородском ММО имеется прирост смертности от БСК на 23 %, в большей части за счет внезапной сердечной смерти, острого и повторного ИМ, хронических ЦВБ.

1.3. Анализ заболеваемости при болезнях системы кровообращения

БСК в структуре общей заболеваемости взрослого населения занимают I место, показатель несколько уменьшился – на 1,8 % в сравнении с 2023 годом и составил в 2024 году 56984, 30 на 100 тыс. взрослого населения.

Таблица 10

Заболеваемость БСК	2020		2021		2022		2023		2024	
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Алтайский край	49453,91	5407,32	52595,03	5422,54	52807,00	5401,13	57 995,45	5 459,64	56984,30	5426,15
РФ	29872,20	3538,10	30724,2	3673,9	32237,9	4049,7	34757,50	4296,70	н/д	н/д

Значительная часть БСК относится к индикаторным терапевтическим заболеваниям, и этим объясняется повышенное внимание лечебной сети к выявлению и наблюдению пациентов с заболеваниями БСК.

I место в структуре общей заболеваемости по классу БСК занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 55 %. На II месте в структуре класса ЦВБ, их доля в классе БСК составляет 15 %. На III месте – ИБС, их доля 8,4 %.

Анализ общей заболеваемости БСК с учетом динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний на 100 тыс. населения (взрослого)

Таблица 11

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2023
I 00 - I 99	49 453,91	52 595,03	52807,00	57 995,45	56984,30	34757,5
I 10 - I 13	25 564,59	27 781,57	28 252,18	31 960,24	31689,23	17488,9
I 21	154,35	149,89	159,1	190,17	201,30	146,7
I 22	44,28	38,65	40,93	52,64	48,70	13,7
I 24	169,95	170,26	133,80	156,49	159,73	11,1
I 25 - I 25.9	4 420,95	4 637,76	4 497,03	4 954,93	4815,0	4302,4
I 46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
I 60	15,27	12,81	13,68	13,63	13,09	7,8
I 61 - I 62	54,62	52,83	54,39	56,31	58,65	37,7
I 63	352,93	335,33	353,82	410,34	418,71	299,7
I 64	35,91	42,45	40,82	16,51	15,21	14,9
I 60 - I 69	9 139,94	9 256,70	9 223,30	9 386,48	8749,73	6065,5
G 45-G46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Анализ первичной заболеваемости БСК с учетом динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний на 100 тыс. населения (взрослого)

Таблица 12

Нозология по МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2023
I 00 - I 99	5 407,32	5 422,54	5 401,13	5 459,64	5426,15	4296,7
I 10 - I 13	1 727,64	1 723,19	1 808,87	1 832,44	1794,21	1664,6
I 21	154,35	149,89	159,1	190,17	201,30	146,7
I 22	44,28	38,65	40,93	52,64	48,70	13,7
I 24	169,95	170,26	133,80	156,49	159,73	11,1
I 25 - I 25.9	287,19	282,94	283,74	325,29	306,96	373,8
I 46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
I 60	15,27	12,81	13,68	13,63	13,09	7,8
I 61	54,62	52,83	54,39	56,31	58,65	37,7
I 63	352,93	335,33	353,82	410,34	418,71	299,7
I 64	35,91	42,45	40,82	16,51	15,21	14,9
I 60 - I 69	1 663,76	1 604,88	1 540,65	1 410,69	1376,10	1006,2
G 45- G46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Первое место в первичной заболеваемости от БСК в 2024 году имеет гипертоническая болезнь.

Заболеваемость ССЗ в муниципальных образованиях в 2024 году

Таблица 13

Нозологии по МКБ-10	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
Барнаульский ММО		
I10-I13	31 257,14	1 722,36
I20-I25	10 618,62	973,67
I25-I25.9	4 638,39	323,71
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	11 102,60	1 361,22
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	90,13	2,67
Бийский ММО		
I10-I13	30 940,84	1 920,21
I20-I25	9 524,06	778,85
I25-I25.9	5 884,57	347,65
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	5 547,96	1 191,07
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	108,06	13,46
Заринский ММО		
I10-I13	27 580,88	2 022,31
I20-I25	9 651,00	605,58
I25-I25.9	1 878,88	188,05

I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	4 511,55	2 551,39
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	52,59	3,19
Алейский ММО		
I10-13	33 069,24	1 966,93
I20-I25	8 764,91	899,96
I25-I25.9	4 277,55	303,67
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	5 889,74	971,73
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	77,30	4,14
Каменский ММО		
I10-13	36 916,74	1 970,93
I20-I25	15 500,29	897,25
I25-I25.9	6 206,84	438,54
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	3 545,32	740,99
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	102,50	8,40
Славгородский ММО		
I10-13	30 369,26	1 349,44
I20-I25	9 464,12	682,23
I25-I25.9	4 461,12	186,13
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	4 494,15	1 029,72
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	110,33	1,50
Рубцовский ММО		
I10-13	34 472,15	2 003,08
I20-I25	10 523,42	936,17
I25-I25.9	4 924,59	261,94
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	9 894,48	1 447,92
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	89,65	5,60
Алтайский край		
I10-13	31 689,23	1 794,21
I20-I25	10 431,71	943,33
I25-I25.9	4 815,00	306,96
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	8 749,73	1 376,10
Q 20-Q25	н/д	н/д

Q 20-Q28	93,29	5,13
----------	-------	------

Самая высокая как общая, так и первичная заболеваемость в Алтайском крае гипертонической болезнью, на втором месте стоят ИБС, далее – ЦВБ, на последнем месте – хроническая ИБС. По ММО лидирующее место по общей и первичной заболеваемости у Заринского и Каменского ММО. Заболеваемость хронической ИБС самая высокая в Каменском и Бийском ММО.

Пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), зарегистрировано не было, диагноз выставлялся исключительно судебно-медицинскими экспертами при смерти пациента дома или в другом месте.

Анализ оказания медицинской помощи больным в медицинских организациях Алтайского края

Таблица 14

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024
Выбыло всего с I00-I99	56558	52398	62725	68618	68741
Средняя длительность госпитализации	10,5	10,1	9,8	10,2	10,1
Выбыло всего с острым коронарным синдромом (далее - ОКС)	5557	5067	5790	6727	6711
Средняя длительность госпитализации с ОКС	11,1	10,8	10,7	11,3	10,8
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	3281	3039	3261	3729	3846
Выбыло всего с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	7621	7016	7413	7806	7872
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	15,2	14,2	13,6	14,5	14,4

В 2024 году в сравнении с 2023 годом имеется прирост по выбывшим пациентам с болезнями системы кровообращения на 0,2 %, за счет пациентов с инфарктом миокарда на 3,1 % и пациентов с ОНМК на 0,8 %; отмечается снижение средней длительности госпитализации при ОКС на 4,5 %, при ОНМК длительность госпитализации не изменилась.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ

Таблица 15

Показатель	2023	2024	динамика
Симптом-баллон	277	262	-15 мин.
Симптом-звонок	167	161	-6 мин.
Звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию	110	101	-9 мин.

Структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей, при ОКСпST (%)	100	91,3	-9,7 %
Структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей при ОКСбпST (%)	49,9	51,77	+3,5 %
Доля профильной госпитализации при ОКС (%)	93,1	94,0	+0,1 %
Длительность госпитализации по поводу ОКС в РСЦ (к/дни)	9,8	11,4	+14,1 %
Работа кардиологической койки (оборот/занятость)	34,7/280,4	35,2/280,2	+1,5 %
Доля лиц, взятых на диспансерное наблюдение (далее - ДН) по поводу БСК	95,7	86,7	-9,5 %

Имеется улучшение показателей симптом-баллон, симптом-звонок, звонок – введение проводника в инфаркт-зависимую артерию. При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) имеется снижение объемов реперфузии в 2024 году, при остром коронарном синдроме с без подъема сегмента ST (далее - ОКСбпST) – за счет проведения коронарного шунтирования (далее – КШ) при многососудистом поражении, в 2023 году это было 259 операций, в 2024 году – 266 операций.

**Количество пациентов с БСК, взятых под ДН
в Алтайском крае в 2024 году**

Таблица 16

Муниципальные образования Алтайского края	Количество прикрепленного взрослого населения	Количество пациентов, взятых под Д-наблюдение при БСК	I 10- I 15	I 20 - I 25	I 20	I 25	I 25-2	I 30 - I 52	I 60- I 69
Алтайский край	1704790	474729	401017	33217	6386	26831	8871	8452	25545
г. Алейск и Алейский район	28710	7719	7112	398	17	381		76	33
г. Заринск и Заринский район	43360	6764	6208	435	15	420	305	86	32
г. Рубцовск	88092	24694	21901	1502	135	1367	405	167	1119
г. Славгород	28555	5261	4719	323	72	251	111	127	92
Алтайский район	16439	3123	2459	496	77	419	1	100	0
Баевский район	6363	1869	1654	124	2	122	109	36	15
Бийский район	23057	5101	4778	216	5	211	152	14	77
Благовещенский район	21754	5847	5461	326	5	321	91	39	21
Бурлинский район	6435	1438	1303	85	30	55	6	10	36
Быстроистокский район	5575	2387	2190	129	9	120	29	18	22
Волчихинский район	13160	3522	2870	268	79	189	120	204	88
Егорьевский район	8661	1927	1671	212	16	196	41	19	16
Ельцовский район		941	827	66	17	49	44	13	32

Завьяловский район	12761	4166	3794	306	11	295	4	59	6
Залесовский муниципальный округ	9377	3819	3539	110	56	108	51	55	6
Змеиногорский район	13062	3089	2714	238	5	233	36	16	121
Зональный район	13005	2341	1945	297	5	292	165	41	52
Калманский район	8776	2900	2332	341	110	231	9	53	120
Каменский район	34251	10638	8804	1103	252	851	696	579	93
Ключевский район	9997	2479	2333	112	19	93	25	26	7
Косихинский район	12426	3066	2604	359	33	326	108	23	69
Красногорский район	10460	2595	2186	238	22	216	130	52	115
Краснощековский район	11769	4098	3170	319	53	266	135	43	17
Крутихинский район	6727	2332	2253	52	33	19	16	11	11
Кулундинский район	13244	3093	2720	328	24	304	15	44	1
Курьинский район	7144	2634	2389	234	0	234	69	8	3
Кытмановский район	8456	3372	2836	237	40	197	88	21	273
Локтевский район	16009	3353	2826	190	66	124	65	80	69
Мамонтовский район	15188	3992	3598	325	10	315	206	55	14
Михайловский район	13492	4746	4296	382	14	368	126	35	6
Немецкий национальный район	10158	3005	2672	264	50	214	94	30	19
Новичихинский район	6103	1974	1757	172	14	158	60	19	23
Павловский район	26314	7663	7037	457	14	443	20	40	127
Панкрушихинский район	7951	1661	1504	136	1	135	73	14	5
Первомайский район	38863	11165	9582	986	32	954	220	60	529
Петропавловский район	9130	3617	2466	209	109	100	21	145	759
Поспелихинский район	16541	4813	4548	195	13	182	62	46	24
Ребрихинский район	15808	3735	3199	305	33	272	128	19	29
Родинский район	11975	4639	4242	359	51	308	31	31	4
Романовский район	7644	2547	1914	205	51	154	1	220	141
Рубцовский район	17129	4738	4288	276	18	258	39	9	72
Смоленский район	16717	4866	4580	227	32	195	66	15	40
Советский район	10373	2397	2135	215	24	191	85	6	40
Солонешенский район	5857	3045	2759	258	46	212	35	24	3
Солтонский район	5297	2099	1844	217	62	155	2	28	7
Табунский район	5690	980	757	78	54	24	9	46	35
Тальменский район	33204	2650	1713	435	43	392	161	30	117
Тогульский район	5108	1644	1198	183	95	88	68	109	100
Топчихинский район	13975	4081	3596	364	142	222	94	36	74
Третьяковский район	8425	1925	1717	176	12	164	32	27	5
Троицкий район	15843	4361	3982	275	34	241	40	23	38
Тюменцевский район	8680	2556	2194	231	17	214	39	66	60
Угловский район	7599	2535	2263	235	10	225	68	25	12
Усть-Калманский район	10085	2760	2566	191	1	190	63	3	0
Усть-Пристанский район	8067	3543	3080	194	38	156	50	60	146
Хабарский район	10741	1597	1389	117	24	93	10	20	7
Целинный район	10950	4075	2847	343	14	329	139	328	246
Чарышский район	7679	1747	1620	114	2	112	11	10	3
Шелаболихинский район	8654	2124	1931	147	13	134	39	13	31
Шипуновский район	19751	3162	2373	504	71	433	227	133	98

Отмечается высокий уровень выявляемости гипертонической болезни и ДН (далее – ДН) пациентов с гипертонической болезнью. Наблюдается недостаточное ДН пациентов со стенокардией, ЦВБ как в городах, так и

районах Алтайского края.

Электрокардиография с физической нагрузкой в 2024 году была проведена для 13782 человек, проводится на всех уровнях оказания медицинской помощи: в межрайонных кардиологических отделениях, в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», в региональных сосудистых отделениях.

Эхокардиография с физической нагрузкой в 2024 году была проведена 947 пациентам; все пробы осуществлялись в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ).

Эхокардиография с фармакологической нагрузкой в 2024 году была проведена 745 пациентам в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

Компьютерная томография коронарных артерий перфузионная – 3096, однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда – 0, перфузионная с функциональными пробами – 0, компьютерно-томографическая коронарография – 0.

Обеспеченность населения вторым и третьим этапами медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа, на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК). Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «кардиохирургия». Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляться ежедневно при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

Решение о направлении пациентов на медицинскую реабилитацию второго и третьего этапа принимается по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо вторым этапом, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста: непосредственно после стационарного лечения в кардиологических, кардиохирургических отделениях медицинских организаций III уровня; после лечения в федеральных кардиологических центрах (медицинских организациях IV уровня) не позднее 21 дня после выписки (через поликлиники по месту прикрепления). Направление (заявка) на госпитализацию формируется в региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС).

Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца

осуществляется в отделении медицинской реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (далее - КГБУЗ «АККД») (медицинской организации III уровня).

Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации с уточнениями для пациентов кардиологического профиля в Алтайском крае (далее - ШРМ). При оценке 4-5 баллов пациент, перенесший ИМ и оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, направляется на второй этап медицинской реабилитации в стационарных условиях КГБУЗ «АККД».

Пациенты из краевых медицинских организаций I-II уровней в случае, если не была обеспечена эвакуация в остром периоде заболевания в медицинские организации III уровня, направляются на медицинскую реабилитацию после очной консультации в медицинских организациях III уровня либо после проведения телеконсультации с КГБУЗ «АККД».

Третий (амбулаторный) этап медицинской реабилитации осуществляется в КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУ «Санаторий «Обь». На третий этап медицинской реабилитации направляются пациенты, имеющие при оценке по ШРМ 2-3 балла.

ДН пациентов, перенесших ИМ, операции по реваскуляризации миокарда, коррекции клапанных пороков, осуществляется в отделении амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «АККД» в течение 12 месяцев от даты индексного события. В промежутках между визитами в КГБУЗ «АККД» все пациенты наблюдаются участковым врачом-терапевтом или врачом-кардиологом по месту жительства. Частота внеплановых визитов определяется клинической необходимостью.

В дальнейшем пожизненное ДН осуществляется врачом-терапевтом. Прием врача-кардиолога осуществляется по медицинским показаниям при направлении врача-терапевта участкового (семейного врача). Дата первой явки в отделение амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «АККД» в день выписки пациента из стационара III уровня или II уровня (в случае если не проведена эвакуация пациента на III уровень) вносится в выписной эпикриз. Направление на консультацию в отделение амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «АККД» оформляется лечащим врачом в поликлинике по месту прикрепления с формированием направления от лечащего врача (форма № 027/у, содержащая клинический минимум обследования, выписку об оказании медицинской помощи в стационарных условиях медицинской организации).

Направление на третий этап медицинской реабилитации с диагнозами I10-13, I47-50 (КГБУ «Санаторий «Обь», КГБУЗ «Краевая клиническая больница») осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, где наблюдается пациент (по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста).

Направление оформляется лечащим врачом в РМИС.

Количество пациентов, направленных на второй и третий этапы медицинской реабилитации, количество прошедших различные этапы реабилитации

Таблица 17

Направление на реабилитацию	2023	2024
Направлено по поводу ИМ на второй этап медицинской реабилитации	281/3453 = 8,1	187/3303 = 5,7
Направлено по поводу ИМ на третий этап медицинской реабилитации	899/3453 = 26	1135/3303 = 34,3
Направлено по поводу ОНМК на второй этап медицинской реабилитации	281/6375 = 4,4	245/6375 = 3,8
Направлено по поводу ОНМК на третий этап медицинской реабилитации	1582/6375 = 2,5	1579/6375 = 2,5

Имеется недостаточный охват медицинской реабилитацией как после острого нарушения мозгового кровообращения, так и после инфаркта миокарда на втором и третьем этапах. Однако в 2024 году имеется прирост объемов на третьем этапе в сравнении с 2023 годом у пациентов после инфаркта миокарда.

Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу в Алтайском крае с кодами МКБ I00 - I 99

Таблица 18

Год	Всего направлено	Всего инвалидов	На 10 тыс.	Инвалидность не установлена
2023	2967	2804	16,9	163
2024	3023	2791	16,8	232

В сравнении в 2023 годом в 2024 году наблюдается увеличение количества лиц, направленных на медико-социальную экспертизу. Однако распространенность установленной инвалидности сохраняется на одном уровне - 16,8 на 10 тыс. населения.

Количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров в Алтайском крае

Таблица 19

Показатель	2023	2024	динамика
Умершие от ИМ дома	275	268	-2,6 %
Умершие от ИМ в РСЦ	163	135	-17,2 %
Умершие от ИМ в первичном сосудистом отделении	86	109	+11,4 %
Умершие от ИМ в медицинской организации	101	70	-30,3 %
Умершие от ИМ в непрофильных стационарах	39	30	-23,1 %
Умершие в другом месте	39	51	+23,6 %
Всего умерших от ИМ	703	663	-5,7 %

Имеется тенденция в 2024 году к снижению смертности от ИМ в центральных районных больницах (далее - ЦРБ) и непрофильных стационарах, как и по количеству умерших от ИМ на 5,7 %.

Объем хирургической помощи в краевых медицинских организациях

Таблица 20

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае» (далее – РП «БССЗ»)	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Операции на сердце	5526	5257	2593,2	2485,2
из них: на открытом сердце	493	474	231,4	224,1
из них: с искусственным кровообращением	421	439	197,6	207,5
Коррекция врожденных пороков сердца	14	18	6,6	8,5
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	123	113	57,7	53,4
При нарушениях ритма	944	846	443,0	399,9
из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0
из них: имплантация кардиостимулятора	944	846	443,0	399,9
По поводу ИБС	4384	4227	2057,3	1998,3
из них: аортокоронарное шунтирование	347	335	162,8	158,5
Ангиопластика коронарных артерий	4036	3861	1894,0	1825,3
из них: со стентированием	3935	3746	1846,6	1770,9
из них: при стабильной ИБС	0	0	0	0
Операции на сосудах	3805	4030	1785,6	1905,2
из них: операции на артериях	2877	3250	1350,1	1536,4
в том числе на брахиоцефальных артериях	0	0	0	0
из них: на питающих головной мозг	288	363	135,2	171,6
из них: каротидные эндартерэктомии	284	339	133,3	160,3
Рентгенэндоваскулярные дилатации	3	18	1,4	8,5
из них: со стентированием	2	15	0,9	7,1
из них: сонных артерий	0	0	0	0
На почечных артериях	4	1	1,9	0,5
На аорте	101	105	47,4	49,6
из них: при аневризмах грудной аорты	89	13	41,8	6,1
Операции на венах	928	780	435,5	368,7
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	н/д	н/д	н/д	н/д

Объем и структура хирургической помощи в Алтайском крае по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» характеризуются тем, что в 2024 году выполнено меньше операций на сердечно-сосудистой системе, уменьшилось и число операций на 1 млн. населения, в том числе операций на сердце – на 4,9 %, как и коррекций приобретенных клапанных пороков сердца – на 8,9 %; увеличились количество операций на сосудах на 5,6 %. В сравнении с 2023 годом число операций на открытом сердце уменьшилось на 3,9 %, количество операций с искусственным кровообращением увеличилось на 4,2 %. Снизилось количество операций при нарушениях ритма, при ИБС, в частности по аортокоронарному шунтированию (АКШ). Увеличился объем операций на сосудах, питающих головной мозг; а также объем ангиопластики коронарных артерий.

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица 21

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	5194	5704
в том числе в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	4814	5312
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	1277	1260
в том числе в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	216	247
Обеспеченность граждан ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Алтайском крае, на 100 тыс. населения	303,7	306,7

В сравнении с 2023 годом увеличилось число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), на 9 %. Увеличилось количество пациентов, получивших такую помощь в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, на 9,3 %. Снизилось число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу ОМС, на 1,4 %. Обеспеченность граждан ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тыс. населения в Алтайском крае возросла на 1 %.

Анализ распространенности факторов риска

Таблица 22

Фактор риска	2023	2024	Динамика
Гиперхолестеринемия	44,2	46,1	н/д
Гипергликемия	27,5	26,8	н/д
Курение табака	40,8	41	н/д
Нерациональное питание	13,9	13,6	н/д
Избыточная масса тела	39,8	37,3	н/д
Ожирение	27,4	26,8	н/д
Низкая физическая активность	35,6	36,0	н/д

Распространенность факторов риска оценивалась по выборке пациентов, посетивших и обследованных в краевых медицинских организациях в 2023 – 2024 годах при диспансеризации. Различий при сравнении данных по указанным 2023 – 2024 годам не наблюдалось.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

Первичная медицинская помощь пациентам с БСК оказывается в городских поликлиниках и поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц.

В состав организаций государственного подчинения входит 154 лечебно-профилактических медицинских организации, из которых 81 больница, в том числе 58 ЦРБ. В качестве структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в крае работает 836 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), 18 фельдшерских пунктов (далее – ФП), 192 сельских врачебных амбулатории, 19 участковых больниц и 5 районных больниц.

На территории края сформировано 7 межрайонных медицинских округов, в которых функционируют межрайонные кардиологические отделения:

Бийский ММО - КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», 399649 человек, 17,6 % населения Алтайского края;

Каменский ММО - КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», 91656 человек, 4,0 % населения Алтайского края;

Рубцовский ММО - КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», 325840 человек, 13,6 % населения Алтайского края;

Заринский ММО - КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск», 92234 человека, 4,1 % населения Алтайского края;

Славгородский ММО - КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница», 187380 человек, 8,3 % населения Алтайского края;

Алейский ММО - КГБУЗ «Алейская центральная районная больница», 104604 человек, 4,6 % населения Алтайского края.

Развернутые терапевтические и кардиологические койки в Алтайском крае

Таблица 23

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Количество терапевтических коек	2145	2140	2050	1970	1938
Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения	9,33	11,81	10,89	11,83	11,7
Количество кардиологических коек	710	720	744	739	705
Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. взрослого населения	3,09	3,97	4,15	4,44	4,25
В том числе для больных с острым коронарным синдромом	95	75	140	150	150
Обеспеченность койками для больных с острым коронарным синдромом на 10 тыс. взрослого населения	0,41	0,41	0,78	0,9	0,91
Количество палат реанимации и интенсивной терапии (всего в Алтайском крае)	614	650	669	667	666

На территории Алтайского края на 2024 год развернуто 1938 терапевтических коек и 705 кардиологических коек для лечения взрослого населения края. За период с 2020 по 2024 год имело место снижение обеспеченности терапевтическими койками и кардиологическими койками, однако обеспеченность терапевтическими койками составляет 11,7, что выше показателя по РФ. Количество коек для интенсивной терапии снизилось на 1, из них 150 коек только для больных кардиологического профиля в специализированных учреждениях III и II уровней, в 9 учреждениях I уровня кардиологические реанимационные койки находятся в отделениях интенсивной терапии для больных общего профиля. Обеспеченность кардиологическими койками в Алтайском крае в 2024 году составила 4,25 (в 2023 году - 4,4 на 10 тыс. населения), что на 23 % выше среднероссийского показателя (3,17).

**Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения
в разрезе ММО**

Таблица 24

ММО	2020 койки/ обеспе- ченность	2021 койки/ обеспечен- ность	2022 койки/ обеспеченность	2023 койки/ обеспеченность	2024 койки/ обеспечен- ность
Барнаульский	440/4,01	440/5,08	470/5,46	465/5,62	450/5,45
Бийский	105/2,57	90/2,84	84/2,69	84/2,89	69/2,38
Алейский	45/4,14	45/5,36	45/5,46	45/6,14	45/6,21
Заринский	10/1,05	10/1,36	10/1,39	10/1,58	6/0,96
Каменский	30/3,16	30/4,08	30/4,15	30/4,97	30/5,04
Рубцовский	50/1,57	60/2,41	60/2,45	60/2,77	60/2,80
Славгородский	30/1,71	45/3,03	45/3,08	45/3,34	45/3,38
Итого:	710/3,09	720/3,97	744/4,15	739/4,44	705/4,25

Обеспеченность кардиологическими койками на 2024 год самая высокая в Алейском ММО, далее следуют Барнаульский, Каменский, Славгородский округа в соответствии с численностью населения.

**Обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения
в разрезе ММО**

Таблица 25

ММО	2020 койки/ обеспечен- ность	2021 койки/ обеспечен- ность	2022 койки/ обеспечен- ность	2023 койки/ обеспечен- ность	2024
Барнаульский	7/0,8	24/2,9	668/7,76	607/7,34	622/7,54
Бийский	403/4,6	415/4,9	163/5,22	103/3,54	103/3,56
Алейский	110/3,4	130/4,1	26/3,16	26/3,55	26/3,59
Заринский	2/0,3	15/2,0	20/2,77	20/3,15	20/3,19
Каменский	30/4,0	30/4,1	30/4,15	30/4,97	30/5,04
Рубцовский	80/3,2	80/3,2	80/3,26	80/3,7	80/3,74
Славгородский	47/3,1	68/4,6	60/4,11	60/4,46	60/4,50
Итого:	690/3,8	762/4,2	1047/5,85	926/5,66	941/5,68

Имеется увеличение количества неврологических коек в 2024 году в крае, как и обеспеченность ими. Наибольшее количество коек в Барнаульском, Рубцовском, Алейском, Бийском ММО, что соответствует количеству жителей в этих ММО.

**Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и
терапевтических койках***

Таблица 26

Коды МКБ-10	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологичес- ких койках, от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологи- ческого профиля	на койках терапевтичес- кого профиля	на кардиологичес- ких и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	3326	5321	8647	38
I20, I23-I25 (ИБС (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	5053	2670	6973	72
I20.0 (нестабильная стенокардия)	2290	152	2442	94
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	2989	211	3200	93
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	117	36	153	76
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	2993	613	3606	83
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	557	289	846	66
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	15	57	72	21
Прочие	75	29	104	72
Итого:	17415	9349	26764	65

В абсолютных цифрах наибольшее количество пациентов с БСК лечится от гипертонической болезни, в большей степени на терапевтических койках. Пациенты с такими нозологиями, как ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии), острый и повторный ИМ, легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии, нарушения ритма сердца, другие болезни сердца, в 66–94 % случаев лечатся на кардиологических койках. Пациенты с хронической сердечной недостаточностью в основном госпитализируются на терапевтические койки. Данная информация по шифрованию причин госпитализации при подаче на оплату зависит от суммы оплаты медицинской помощи по клинко-статистической группе заболеваний (КСГ), что не всегда достоверно отражает истинную причину госпитализации.

**Обеспеченность профильными койками муниципальных образований
Алтайского края**

Таблица 27

Муниципальные образования Алтайского края	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, ед.	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тыс. населения	Количество кардиохирургических коек, ед.	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. насел.	Количество кардиологических коек, ед.	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, ед.	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения
Алтайский край	2115308	90	0,43	80	0,38	705	3,33	1938	9,2
г. Алейск и Алейский район	24604	0	0	0	0	45	н/д	25	н/д
г. Барнаул	620419	90	0	80	н/д	420	н/д	430	н/д
г. Белокуриха	14879	0	0	0	0	15	н/д	22	н/д
г. Бийск	180851	0	0	0	0	54	н/д	100	н/д
г. Заринск и Заринский район	40255	0	0	0	0	6	н/д	35	н/д
г. Новоалтайск	73511	0	0	0	0	0	н/д	60	н/д
г. Рубцовск	123379	0	0	0	0	60	н/д	50	н/д
г. Славгород	27200	0	0	0	0	30	н/д	30	н/д
Алтайский район	26284	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Баевский район	7821	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Бийский район	31583	0	0	0	0	0	н/д	30	н/д
Благовещенский район (в том числе Суетский район)	25464	0	0	0	0	15	н/д	20	н/д
Бурлинский район	7601	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Быстроистокский район	7120	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Волчихинский район	14744	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Егорьевский район	10678	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Ельцовский район	4672	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Завьяловский район	15469	0	0	0	0	15	н/д	15	н/д
Залесовский муниципальный округ	11281	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Змеиногорский район	15905	0	0	0	0	0	н/д	20	н/д
Зональный район	16341	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Калманский район	11641	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д

Каменский район	39949	0	0	0	0	30	н/д	22	н/д
Ключевский район	12366	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Косихинский район	13314	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Красногорский район	12685	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Краснощековский район	13623	0	0	0	0	0	н/д	30	н/д
Крутихинский район	7856	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Кулундинский район	20371	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Курьинский район	8051	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Кытмановский район	9548	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Локтевский район	19183	0	0	0	0	0	н/д	20	н/д
Мамонтовский район	17582	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Михайловский район	16349	0	0	0	0	0	н/д	25	н/д
Немецкий национальный район	14809	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Новичихинский район	7406	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Павловский район	38447	0	0	0	0	15	н/д	15	н/д
Панкрушихинский район	9099	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Первомайский район (в том числе ЗАТО Сибирский)	53359	0	0	0	0	0	н/д	60	н/д
Петропавловский район	10214	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Поспелихинский район	19439	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Ребрихинский район	18726	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Родинский район	14369	0	0	0	0	0	н/д	30	н/д
Романовский район	10697	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Рубцовский район	17749	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Смоленский район	20153	0	0	0	0	0	н/д	25	н/д
Советский район	13572	0	0	0	0	0	н/д	30	н/д
Солонешенский район	7152	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Солтонский район	6045	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Табунский район	7060	0	0	0	0	0	н/д	10	н/д
Тальменский район	42346	0	0	0	0	0	н/д	60	н/д
Тогульский район	6340	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Топчихинский район	18142	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Третьяковский район	10094	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Троицкий район	17787	0	0	0	0	0	н/д	30	н/д
Тюменцевский район	10801	0	0	0	0	0	н/д	15	н/д
Угловский район	8700	0	0	0	0	0	н/д	20	н/д
Усть-Калманский район	10802	0	0	0	0	0	н/д	20	н/д
Усть-Пристанский район	9282	0	0	0	0	0	н/д	30	н/д
Хабарский район	12199	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Целинный район	12857	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Чарышский район	9445	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Шелаболихинский район	10246	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д
Шипуновский район	24128	0	0	0	0	0	н/д	22	н/д

В Алтайском крае 705 кардиологических коек, из них 660 (93,7 %) находятся в г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск, муниципальном округе г. Славгород, г. Белокурихе, г. Камне-на-Оби, г. Заринск, остальные 26,3 % (45 коек) в районах - Павловском, Завьяловском, Благовещенском, где имеются межрайонные кардиологические отделения, обеспечивающие данным видом помощи близлежащие районы.

По уровням медицинских организаций на III уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (70 коек), КГБУЗ «АККД» (250 коек). На II уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (70 коек), КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана» (30 коек), КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (60 коек), КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» (30 коек), КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск» (6 коек), межрайонные кардиологические отделения - в КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» (45 коек), в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (30 коек), в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха» (15 коек), в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (54 койки), в КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (30 коек).

Кардиологические отделения в медицинских организациях Алтайского края: КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово» (15 коек), КГБУЗ «Павловская центральная районная больница» (15 коек), КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» (15 коек). 30 коек приходится на детскую кардиологию в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

В 2020 году было открыто 30 коек для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) на базе КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» и 30 коек для лечения больных с ХСН в составе отделения некоронарогенных заболеваний сердца КГБУЗ «АККД». В 2022 году было открыто 30 коек для лечения пациентов с ХСН на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана». Итого на 2024 год в структуре специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара развернуто 705 коек.

В 2024 году количество фактически развернутых кардиохирургических коек в крае составило 80 коек.

Отмечается положительная динамика обеспеченности населения кардиологическими койками - увеличение показателя на 3 % в сравнении с 2023 годом, обеспеченность кардиохирургическими койками без динамики, койками сосудистой хирургии - без динамики.

Оказание скорой медицинской помощи в Алтайском крае

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь (далее - СМП) в Алтайском крае представлена 3 самостоятельными станциями (г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск) и 50 отделениями СМП, входящими в состав других медицинских учреждений края (г. Белокуриха, г. Заринск, г. Алейск, муниципальный округ г. Славгород, г. Камень-на-Оби, 45 сельских муниципальных районов). На 2024 год имеется 333 машины СМП: в Алейском ММО – 18; в Барнаульском ММО – 131; в Бийском ММО – 72; в Заринском ММО – 13; в Каменском ММО – 15; в Рубцовском ММО – 49; в Славгородском ММО – 35.

В зоне непосредственного обслуживания службы СМП в пределах 20-минутной доступности проживает 99,6 % населения края. Частота выездов СМП

до места вызова в 2023 году в пределах 20 минут составила 94,3 %, в 2024 году 93,8 %.

С 2015 года в крае функционирует региональная информационная система «Открытая скорая помощь», работающая по облачной технологии через веб-интерфейс. Каждая бригада СМП оснащена планшетом, а диспетчер - РМИС с доступом к карте вызова пациента. Система позволяет сократить время выезда бригады, автоматизировать управление службой, определить местонахождение вызова и автомобиля, выбрать кратчайший маршрут движения к адресу, оперативно получать информацию приемных покоев о наличии свободных мест, а в случае отсутствия - оперативно, до прибытия принять решение о госпитализации в другое учреждение нужного профиля. Данная программа интегрирована как в поликлиники, так и стационары и позволяет в автоматизированном режиме осуществлять передачу информации в медицинские организации.

Для обеспечения дистанционных консультаций при неотложных состояниях в кардиологии в Алтайском крае внедрена система дистанционной передачи ЭКГ «Кардиометр». Каждая бригада СМП оснащена кардиометром, что позволяет во время вызова обращаться в консультативно-диагностический центр КГБУЗ «АККД» - РСЦ-1 и получить подтверждение или опровержение диагноза, рекомендации о необходимости проведения догоспитальной тромболитической терапии (далее - ТЛТ), порядок маршрутизации данного пациента в первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) и/или РСЦ.

В 2024 году число вызовов СМП к пациентам с ОКС - 6536, из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут составило 6130, число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи, - 1911; среднее время «симптом - звонок СМП» - 161 минута. Получили ТЛТ на догоспитальном этапе 765 человек, что составило 100 % от количества нуждающихся в ТЛТ. Число умерших в автомобиле СМП при медицинской эвакуации в 2024 году осталось на уровне 2023 года - 15 чел. (0,6 % от числа пациентов с ИМ).

Анализ сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

Таблица 28

Муниципальные образования Алтайского края	Наименование краевой медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		статус РСЦ/ПСО	коек для ОКС	коек реанимации и интенсивной терапии для ОКС	статус РСЦ/ПСО	коек для ОНМК	коек реанимации и интенсивной терапии для ОНМК
г. Барнаул	КГБУЗ «АККД»	РСЦ	175	24			
г. Барнаул	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	РСЦ	20	6	РСЦ	48	12
г. Бийск	КГБУЗ	РСЦ	30	6	ПСО	48	12

	«Центральная городская больница, г. Бийск»						
г. Рубцовск	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	ПСО	30	6	ПСО	30	6
г. Барнаул	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО	10	6			
г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	0	0	0	ПСО	36	9
г. Барнаул	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»	0	0	0	ПСО	48	12
г. Алейск	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	ПСО	5	3	ПСО	15	2
г. Камень-на-Оби	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	ПСО	5	3	ПСО	15	2
г. Славгород	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	ПСО	5	3	ПСО	30	6
Благовещенский район	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	0	0	0	ПСО	15	2
г. Заринск	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	0	0	0	ПСО	15	2

РСЦ на базе КГБУЗ «АККД» обслуживает 1 117 240 жителей Алтайского края 5 городов и 27 районов. РСЦ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» обслуживает 153470 человек, 2 города, 10 районов. РСЦ на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» обслуживает 402 358 человек, 2 города, 12 районов. ПСО с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства (далее - ЧКВ) 24/7 на базе КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» обслуживает 325840 человек, 2 города, 11 районов. В ПСО с ЧКВ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» госпитализируются пациенты с ОКС и подозрением на острую патологию брюшной полости и не имеющие перспектив в отношении эндоваскулярной/хирургической реваскуляризации миокарда и противопоказаниями к проведению коронароангиографии: при ХБП > С36-С4 стадии. В ПСО городов Камня-на-Оби, Славгорода, Алейска пациенты с ОКС госпитализируются с целью дальнейшего перевода в региональный сосудистый центр с ЧКВ согласно маршрутизации.

На базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» с 2020 года до начала 2024 года функционировала частная медицинская организация ООО «КатЛаб Алтай» в виде ЧКВ-центра, впоследствии с октября 2024 года начал полноценно работать РСЦ на 30 коек для обслуживания пациентов Бийского ММО.

Анализ абсолютного количества и доли пациентов с ОКС, которые были переведены из ПСО и других (непрофильных) медицинских организаций в РСЦ, от числа всех пациентов с ОКС, поступивших в эти медицинские организации за 2024 год*

Таблица 29

Вид медицинской организации	Поступило I 21-22	Переведено I 21-22	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших	Поступило I 20.0	Переведено I 20.0	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших	Умерло от I 21-22
ПСО	1091	400	13,3	1379	197	6,9	109
ЦРБ	914	793	26,4	640	543	18,9	70
Городские больницы	48	14	0,5	3	3	0,1	30
Итого	2053	1207 (58,8 %)	40,2 %	2022	743 (36,7 %)	25,9 %	209

* Анализ данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования АК на основании оплаченных реестров.

По имеющимся данным из первичных сосудистых отделений, ЦРБ, городских больниц (непрофильная госпитализация) в региональные сосудистые центры переводилось 58,8 % пациентов с инфарктом миокарда и 36,7 % пациентов с нестабильной стенокардией. Следует учесть, что в Алтайском крае в 2024 году из имеющихся 5 ПСО в двух из них есть возможность проведения ЧКВ (КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»), а также в ООО «КатЛаб Алтай» в г. Бийске (работало до июня 2024 года), поэтому реперфузия осуществлялась в г. Рубцовске и г. Бийске без необходимости перевода в РСЦ г. Барнаула - КГБУЗ «АККД».

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований в Алтайском крае

Таблица 30

Муниципальные образования Алтайского края	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми на 10 тыс. населения	Врачи по рентгенодиагностике и лечению, рентгенодиагностическим аппаратам	Обеспеченность врачами по рентгенодиагностике и лечению на 10 тыс. населения	Врачи-кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения	Врачи-терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тыс. населения
Алтайский край	2115308	33	0,15	26	0,12	161	0,76	1043	4,9
г. Алейск (в том числе Алейский район)	24604	0	н/д	0	н/д	5	н/д	18	н/д
г. Барнаул	620419	31	н/д	22	н/д	129	н/д	498	н/д
г. Белокуриха	14879	0	н/д		н/д	1	н/д	5	н/д
г. Бийск	180851	2	н/д	2	н/д	9	н/д	60	н/д
г. Заринск (в том числе Заринский район)	40255	0	н/д	0	н/д	0	н/д	20	н/д
г. Новоалтайск	73511	0	н/д	0	н/д	0	н/д	23	н/д
г. Рубцовск	123379	0	н/д	2	н/д	7	н/д	38	н/д
г. Славгород	27200	0	н/д	0	н/д	1	н/д	17	н/д
г. Яровое	26284	0	н/д	0	н/д	0	н/д	1	н/д
Алтайский район	7821	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Баевский район	31583	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Бийский район	25464	0	н/д	0	н/д	0	н/д	10	н/д
Благовещенский район (в том числе Суетский район)	7601	0	н/д	0	н/д	1	н/д	8	н/д
Бурлинский район	7120	0	н/д	0	н/д	0	н/д	2	н/д
Быстроистокский район	14744	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Волчихинский район	10678	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Егорьевский район	4672	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Ельцовский район	15469	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Завьяловский район	11281	0	н/д	0	н/д	1	н/д	5	н/д
Залесовский муниципальный округ	15905	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Змеиногорский район	16341	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Зональный район	11641	0	н/д	0	н/д	0	н/д	8	н/д
Калманский район	39949	0	н/д	0	н/д	0	н/д	7	н/д
Каменский район	12366	0	н/д	0	н/д	2	н/д	12	н/д
Ключевский район	13314	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Косихинский район	12685	0	н/д	0	н/д	0	н/д	7	н/д
Красногорский район	13623	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Краснощековский район	7856	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Крутихинский район	20371	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Кулундинский район	8051	0	н/д	0	н/д	0	н/д	6	н/д
Курийский район	9548	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Кытмановский район	19183	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Локтевский район	17582	0	н/д	0	н/д	0	н/д	6	н/д
Мамонтовский район	16349	0	н/д	0	н/д	0	н/д	8	н/д

Михайловский район	14809	0	н/д	0	н/д	0	н/д	8	н/д
Немецкий национальный район	7406	0	н/д	0	н/д	0	н/д	7	н/д
Новичихинский район	38447	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Павловский район	9099	0	н/д	0	н/д	3	н/д	12	н/д
Панкрушихинский район	53359	0	н/д	0	н/д	0	н/д	7	н/д
Первомайский район (в том числе ЗАТО Сибирский)	10214	0	н/д	0	н/д	0	н/д	25	н/д
Петропавловский район	19439	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Поспелихинский район	18726	0	н/д	0	н/д	0	н/д	13	н/д
Ребрихинский район	14369	0	н/д	0	н/д	0	н/д	9	н/д
Родинский район	10697	0	н/д	0	н/д	0	н/д	10	н/д
Романовский район	17749	0	н/д	0	н/д	0	н/д	6	н/д
Рубцовский район	20153	0	н/д	0	н/д	0	н/д	7	н/д
Смоленский район	13572	0	н/д	0	н/д	0	н/д	9	н/д
Советский район	7152	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Солонешенский район	6045	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Солтонский район	7060	0	н/д	0	н/д	0	н/д	1	н/д
Табунский район	42346	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Тальменский район	6340	0	н/д	0	н/д	0	н/д	15	н/д
Тогульский район	18142	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Топчихинский район	10094	0	н/д	0	н/д	0	н/д	10	н/д
Третьяковский район	17787	0	н/д	0	н/д	0	н/д	7	н/д
Троицкий район	10801	0	н/д	0	н/д	2	н/д	11	н/д
Тюменцевский район	8700	0	н/д	0	н/д	0	н/д	4	н/д
Угловский район	10802	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Усть-Калманский район	9282	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	н/д
Усть-Пристанский район	12199	0	н/д	0	н/д	0	н/д	6	н/д
Хабарский район	12857	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Целинный район	9445	0	н/д	0	н/д	0	н/д	7	н/д
Чарышский район	10246	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Шелаболихинский район	24128	0	н/д	0	н/д	0	н/д	3	н/д
Шипуновский район	24604	0	н/д	0	н/д	0	н/д	9	н/д

Обеспеченность врачами-терапевтами выросла до 6,16 в 2023 году в сравнении с 2022 годом, что выше, чем в РФ (3,3) и СФО (5,62).

Возможность проведения стресс-эхокардиографических исследований (далее – «стресс-ЭхоКГ») имеется в г. Барнауле - КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (структурные подразделения в г. Барнаул и г. Бийск). За 2024 год была проведена 971 стресс-эхокардиография. Ультразвуковые исследования сосудов проводятся в учреждениях III и II уровня (всего имеется 638 аппаратов), по всему Алтайскому краю в 2024 году было проведено 352155, из них 26570 - детям, 222947 - амбулаторно.

Магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) сердца в краевых медицинских организациях - 0. Все МРТ выполняются в частных учреждениях, статистической информации нет.

Объем проведения компьютерной томографии в Алтайском крае

Таблица 31

Наименование органов и систем	2023			2024		
	всего исследований	без в/в контрастирования	с в/в контрастированием	всего	без в/в контрастирования	с в/в контрастированием
Сердце и коронарные сосуды	3067	1921	1146	3096	1737	1359

Объем проведения компьютерной томографии в Алтайском крае в 2024 году в сравнении с 2023 годом имеет тенденцию к увеличению.

Компьютерная томография (далее – КТ) периферических сосудов в 2024 году была проведена в 1290 случаях, из них с внутривенным контрастированием 1290, амбулаторно 742.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в Алтайском крае

Таблица 32

Количество аппаратов	2023	2024	Динамика
КТ	35	42	+17 %
ангиографов	9	10	+10 %
Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на аппаратах (от общего числа исследований на данных аппаратах)			
КТ (сердца и коронарных сосудов)	1,4	1,4	0
ангиограф (исследований сердца)	72,7	73,7	1,4 %
Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на 1 аппарат			
КТ	87,6	н/д	н/д
ангиограф	1330,8	н/д	н/д

Имеет место улучшение эффективности использования ангиографического оборудования в 2024 году.

Анализ оснащенности МО на начало года актуализации РП «БССЗ» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Таблица 33

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации РСЦ/ПСО	Факт оснащения		План по оснащению			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	КГБУЗ «АККД»	РСЦ	да	да	да	да	да	да
2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	РСЦ	да	да	да	да	да	да
3	КГБУЗ «Городская	ПСО	да	да	да	да	да	да

	больница № 2, г. Рубцовск»							
4	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	ПСО	да	да	да	да	да	да
5	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»	ПСО	да	да	да	да	да	да
6	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	ПСО	да	да	да	да	да	да
7	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да
8	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да

Все РСЦ и первичные сосудистые отделения Алтайского края участвуют в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием начиная с 2019 года в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Использование ангиографического оборудования и количество проведенных высокотехнологичных процедур по краевым медицинским организациям

Таблица 34

Краевая медицинская организация	Количество ангиографов	Нагрузка на ангиограф	Количество стентов
КГБУЗ «АККД»	3	837	2511
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	2	237	473
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	1	40	40
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	1	23	23
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	1	526	526

Анализ схем маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК в Алтайском крае

Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в РСЦ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» и в 5 первичных кардиологических отделениях для лечения больных с ОКС.

РСЦ и первичные сосудистые отделения, оказывающие ВМП больным с ОКС

РСЦ/ ПСО	Наименование краевой медицинской организации	Кардиологические койки	Из них койки для ОКС	ПРИТ/ОРИТ
РСЦ 1	КГБУЗ «АККД»	250	175	18
РСЦ 2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	60	20	12
РСЦ 3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	54	30	12
ПСО 1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	70	10	9
ПСО 2	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	60	30	6
ПСО 3	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	30	5	6
ПСО 4	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	30	5	2
ПСО 5	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	30	5	2
Всего по краю		584	280	67

Маршрутизация больных с ОКС осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 20.10.2025 № 356 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае» (далее – «приказ № 356»). В приказе № 356 регулируются этапы оказания, схемы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, технология госпитализации больных, перечень показаний и противопоказаний для доставки больных в ПСО для больных с ОКС, схемы территориального прикрепления краевых медицинских организаций за ПСО, а также порядок перевода больных между краевыми медицинскими организациями.

Согласно данному приказу при расчетном времени «симптом-баллон» пациентов с ОКСпST менее 120 минут приоритетом является проведение ЧКВ, в данной зоне проживает 61,5 % населения. При времени доставки более 120 минут, а это 38,5 % населения Алтайского края, – обязательное проведение тромболитической терапии.

Медицинская помощь больным с ОКС в Алтайском крае оказывается: в рамках оказания скорой медицинской помощи бригадами СМП; в рамках оказания специализированной медицинской помощи кардиологическими отделениями для больных с ОКС, РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», первичными сосудистыми отделениями: КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Алейская центральная районная больница», КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница».

Вся территория Алтайского края поделена на зоны транспортной

доступности проведения ЧКВ в пределах 60 минут: 4 города (Барнаул, Бийск, Рубцовск, Новоалтайск), 10 районов (Калманский, Павловский, Косихинский, Первомайский, Бийский, Советский, Смоленский, Рубцовский, Егорьевский, Локтевский) и 1 муниципальный округ (Зональный) – 1 101 324 человек.

На остальных территориях края после проведения ТЛТ догоспитально пациенты должны быть доставлены в Барнаульском ММО в КГБУЗ «АККД», в Бийском ММО - в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», в Рубцовском ММО - в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» для последующего проведения ЧКВ. В Алейском, Каменском, Заринском и Славгородском ММО пациенты доставляются в межрайонные кардиологические отделения с последующим переводом в РСЦ - КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Для проведения ТЛТ имеются территории при времени доезда до 2 часов до ЧКВ-центров при расстоянии от 60 до 150 км - 29 муниципальных образований Алтайского края (Тальменский, Шелаболихинский, Троицкий, Топчихинский, Заринский, Крутихинский, Ребрихинский, Алтайский, Целинный, Красногорский, Солтонский, Петропавловский, Ельцовский, Волчихинский, Поспелихинский, Угловский, Новичихинский, Третьяковский, Змеиногорский и Солонешенский районы), 3 города (Алейск, Заринск, Белокуриха) с охватом 317519 человек (17,7 %). При доезде до 4 часов до ЧКВ-центров при расстоянии от 150 до 250 км в муниципальных образованиях Алтайского края Шипуновском районе, Алейском районе, Баевском районе, Завьяловском районе, Каменском районе, Краснощековском районе, Кытмановском районе, Мамонтовском районе, Романовском районе, Тогульском районе, Тюменцевском районе, Усть-Калманском районе, Усть-Пристанском районе, Родинском районе, Благовещенском районе, Михайловском районе, Курьинском районе, Быстроистокском районе, Суетском районе, Немецком национальном районе, Панкрушихинском районе, Ключевском районе, Кулундинском районе, Залесовском муниципальном округе проживает 213787 человек (11,9 %). При доезде до ЧКВ-центров от 5 часов и более при расстоянии до ЧКВ-центров от 250 до 400 км с доставкой санавиацией – муниципальные образования Алтайского края г. Славгород, Чарышский район, г. Яровое, Табунский район, Хабарский район, Бурлинский район, где проживает 160547 человек (8,9 %).

Консультативно-диагностический центр на базе КГБУЗ «АККД» осуществляет дистанционное консультирование по вопросам тактики ведения пациентов с ССЗ по схеме «врач – врач», «врач – фельдшер», интерпретирует результаты электрокардиографии (далее - ЭКГ), выдает заключения, координирует транспортировку пациентов с территорий Алтайского края в профильные отделения для пациентов с ОКС, в РСЦ при наличии показаний; ежедневно оценивает наличие пациентов с кодами I20.0; I21; I22 на основании реестров госпитализации в программе ПК «Здравоохранение» и активно решает вопрос о дальнейшей тактике и маршрутизации.

За 2024 год консультативно-диагностическим центром КГБУЗ «АККД» проконсультировало СМП - 19604 раза, из них по поводу ОКС - 6487. С ПСО было 2567 консультаций всего, по поводу ОКС - 1541 (60 %), с центральными

районными больницами - 5292, из них с ОКС - 2169 (41 %), всего телемедицинских консультаций по поводу БСК – 27058.

За 2024 год по данным автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – АСММС) произошло уменьшение количества пациентов, перенесших ОКС. Также произошло увеличение доли больных, госпитализированных в первые 2 и 12 часов в стационары края. Доля профильной госпитализации сохранилась на прежнем уровне. Увеличилось количество пациентов с ОКСпСТ и ОКСбпСТ, подвергшихся реперфузии. Наблюдалось снижение летальности от ИМ по Алтайскому краю и в РСЦ, увеличилась летальность в ПСО.

Анализ мониторинга из АСММС по острому коронарному синдрому

Таблица 36

Показатель	2023	2024	Динамика, %
Количество выбывших больных с ОКС, всего	6727	6711	-0,3
Количество выбывших больных с ОКСпСТ	1928	2133	-9,7
Количество выбывших больных с ОКС бпСТ	4799	4578	-4,7
Число больных ОКСпСТ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания	462	736	+ 37,2
Число больных ОКСпСТ, госпитализированных в сроки менее 12 часов от начала заболевания	1312	1522	+14
Количество выбывших больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	6439	6308	-2,3
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), %	95,7	94	-1,8
Число больных ОКСпСТ, подвергшихся реперфузии	1685	1947	+15
из них получили ЧКВ, % от всех ОКСпСТ	80,4	70,2	-13
из них получили ТЛТ, % от всех ОКСпСТ	46,4	44	-5,2
из них получили ЧКВ+ТЛТ	22,6	53	+58
Догоспитальный ТЛТ	74,3	81	+8,3
Число больных ОКСбпСТ, подвергшихся ЧКВ, % от всех больных ОКСпСТ	44,6	46	+3,1
Летальность больных от острого ИМ в стационарах	10,4	9,5	-8,7
Летальность больных от острого ИМ в ПСО	12,9	15,7	+8
Летальность больных от острого ИМ в РСЦ	5,5	4,5	+8,2
Доля патологоанатомических вскрытий среди умерших от острого ИМ	91,1	92	+1

Анализ схем маршрутизации больных с ОНМК в Алтайском крае

Медицинская помощь пациентам с инсультами оказывается в РСЦ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и в 9 первичных неврологических отделениях для лечения больных с ОНМК.

Приказ № 356, регулирующий на территории Алтайского края этапы

оказания, схему оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, технологию госпитализации больных, перечень показаний и противопоказаний для доставки больных в первичные неврологические отделения, схему территориального прикрепления краевых медицинских организаций за первичными неврологическими отделениями, а также порядок перевода больных между краевыми медицинскими организациями.

Медицинская помощь больным с ОНМК в Алтайском крае оказывается:

в рамках оказания скорой медицинской помощи - бригадами СМП;

в рамках оказания специализированной медицинской помощи - неврологическими отделениями для больных с ОНМК, РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница», отделениями анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций в течение острейшего и острого периода ОНМК;

в рамках оказания специализированной реабилитационной помощи: отделениями реабилитации для больных с нарушением центральной нервной системы, в том числе в санаторно-курортных организациях.

На первом этапе медицинская помощь больным с ОНМК и транзиторными ишемическими атаками (далее – ТИА) оказывается бригадами СМП. На втором этапе оказание медицинской помощи больным с ОНМК и ТИА осуществляется в неврологических отделениях для больных с ОНМК г. Барнаула, г. Бийска, г. Рубцовска, муниципального округа г. Славгорода, г. Камня-на-Оби и РСЦ.

РСЦ и ПСО, оказывающие ВМП больным с ОНМК

Таблица 37

РСЦ/ ПСО	Наименование краевой медицинской организации	Участвует в маршрутиза- ции ОНМК	Неврологическ ие койки	ПРИТ/ОРИТ
РСЦ 1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	1	48	12
ПСО 1	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	1	36	9
ПСО 2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»	1	48	12
ПСО 3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	1	48	12
ПСО 4	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	1	30	6
ПСО 6	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	1	30	6
ПСО 7	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1	15	2
ПСО 8	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	1	15	2
ПСО 9	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	1	15	2
ПСО 10	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	1	15	2
Всего по краю РСЦ и ПСО		10	300	77

Больные, проживающие в зоне 60-минутной транспортной доступности от неврологических отделений для больных с ОНМК и РСЦ, госпитализируются напрямую бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными приказом № 356 схемами. Транспортировка должна производиться максимально быстро, особенно больных в «терапевтическом окне» (до 4,5 часов от момента начала заболевания) для возможности проведения тромболитической терапии. Территориальное прикрепление краевых медицинских организаций к неврологическим отделениям для больных с ОНМК и РСЦ определяется в соответствии с приказом № 356.

Больные, проживающие в зоне свыше 60-минутной транспортной доступности от неврологических отделений для больных с ОНМК и РСЦ, госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии краевых медицинских организаций с последующим переводом их в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ. Информация о каждом доставленном больном с ОНМК передается из краевой медицинской организации по телефону в прикрепленное неврологическое отделение для больных с ОНМК или РСЦ в течение 2 часов с момента поступления пациента. Краевая медицинская организация осуществляет ведение в онлайн-режиме электронных историй болезни в региональной информационной системе АРМ «Стационар», начиная с приемного отделения.

Транспортировка больных из отделений анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ осуществляется бригадами СМП краевых медицинских организаций или выездными экстренно-консультативными бригадами скорой медицинской помощи отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Транспортировка больных в РСЦ (в том числе для проведения рентгенэндоваскулярного или нейрохирургического вмешательства) проводится по предварительному согласованию с дежурным специалистом отдела консультативно-диагностической помощи РСЦ или дежурным неврологом, нейрохирургом.

Больные, нуждающиеся в медицинской эвакуации из РСЦ и неврологических отделений для больных с ОНМК, транспортируются транспортом отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (в случае наличия попутного выезда по экстренным показаниям) или транспортом ЦРБ.

В случае развития ОНМК у больных, находящихся в непрофильных отделениях, при отсутствии противопоказаний перевод в неврологические отделения для больных с ОНМК осуществляется по согласованию с дежурным врачом отдела организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОНМК, развернутом на базе РСЦ. Транспортировка при этом осуществляется бригадами станций и отделений СМП краевых медицинских организаций.

При исключении у доставленных больных ОНМК или отсутствии показаний для госпитализации в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ больной транспортируется бригадой СМП в дежурные

неврологические отделения общего профиля или отделения в соответствии с установленным заболеванием. Дежурный врач неврологического отделения для больных с ОНМК или РЦС вызывает на себя бригаду СМП и уведомляет дежурного врача принимающей медицинской организации о направлении больного.

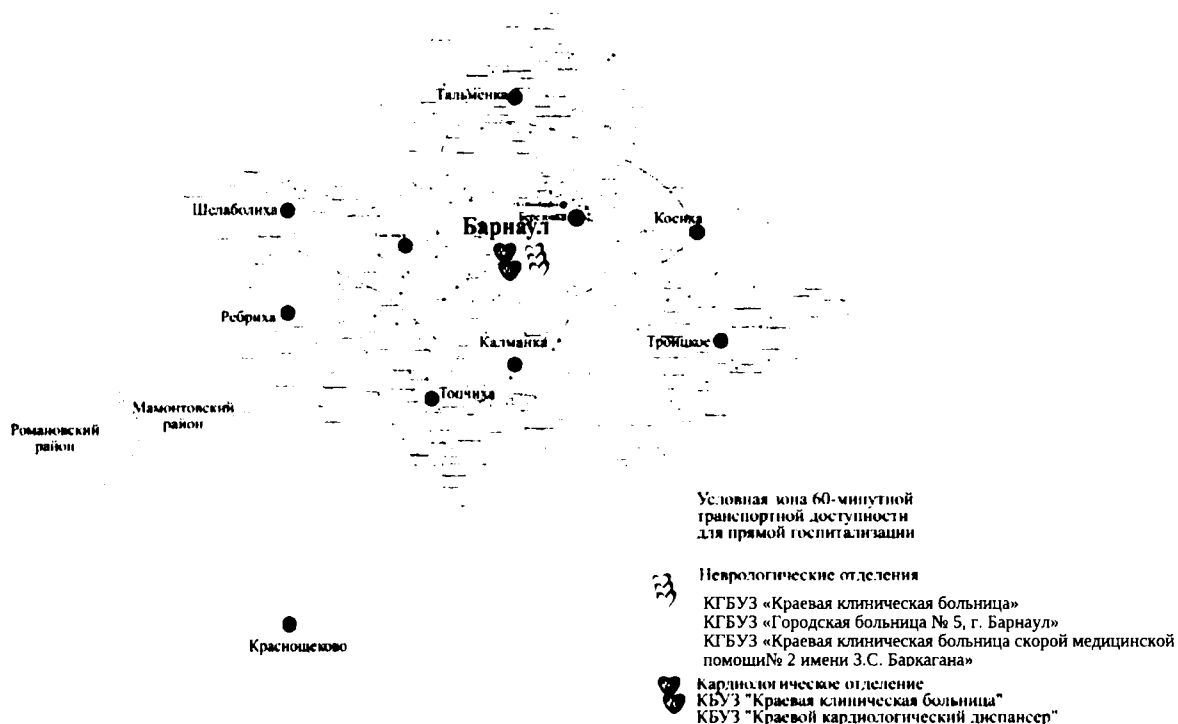
При отсутствии показаний для госпитализации больному выдается на руки заключение, содержащее результаты проведенных обследований, диагноз и рекомендации по лечению (обследованию) амбулаторно в медицинских организациях по месту проживания.

Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые, в 2024 году - 8904 человек, из них по ишемическому типу - 6942 человека, по геморрагическому типу - 1191 человек. Состоит на диспансерном учете с ЦВБ - 7033. Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, - 3163 человек. Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания, - 2752 человек (профильность 87 %). Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО), - 6829 человек. Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО), - 6018 человек. Число выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут при ОНМК - 9106 случаев (83,3 %). Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, составило 78 %. Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, - 542 человека. Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция, - 37 человек. Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства, - 104 человека. Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения составила 1871 случай (показатель смертности составил 88,5). Больничная летальность от ОНМК составила 18,6 %.

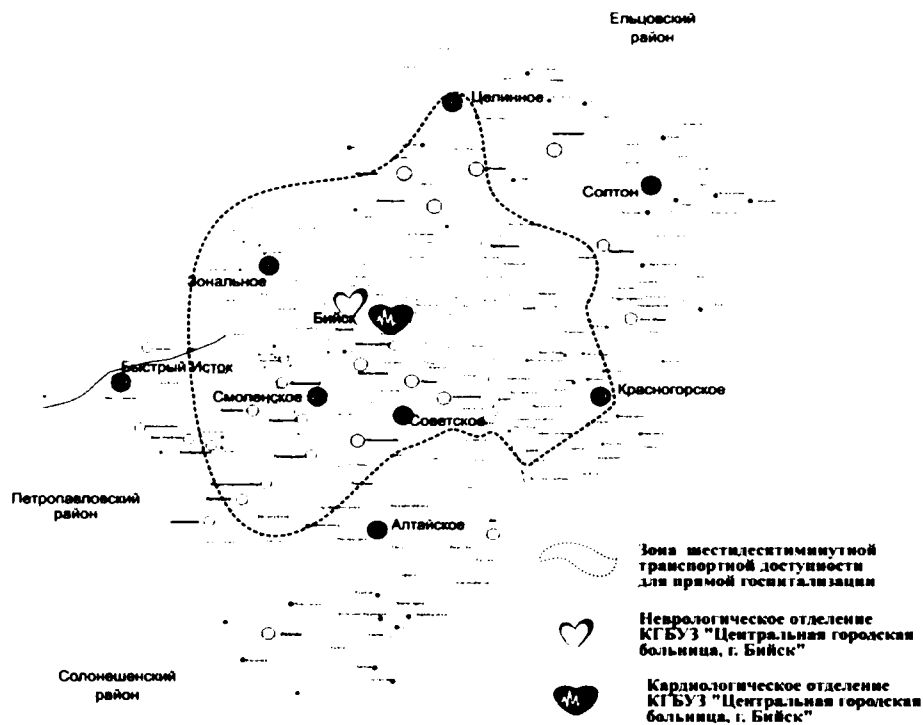
КАРТА-СХЕМА

маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в медицинские организации, в структуре которых организованы отделения ОНМК или ОКС

Барнаульский ММО



Бийский ММО



Рубцовский ММО



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации



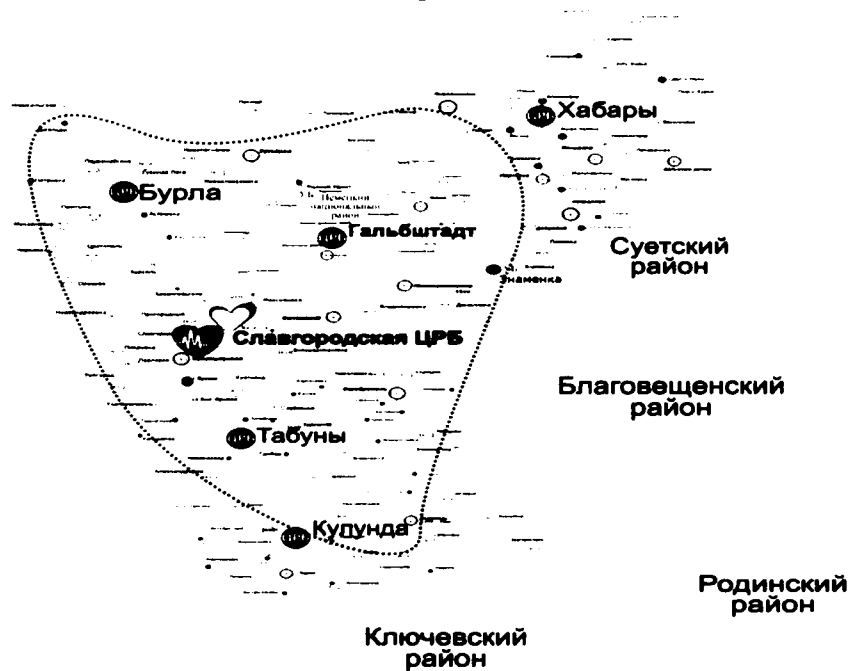
МРКО КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»



Неврологическое отделение

КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»

Славгородский ММО



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

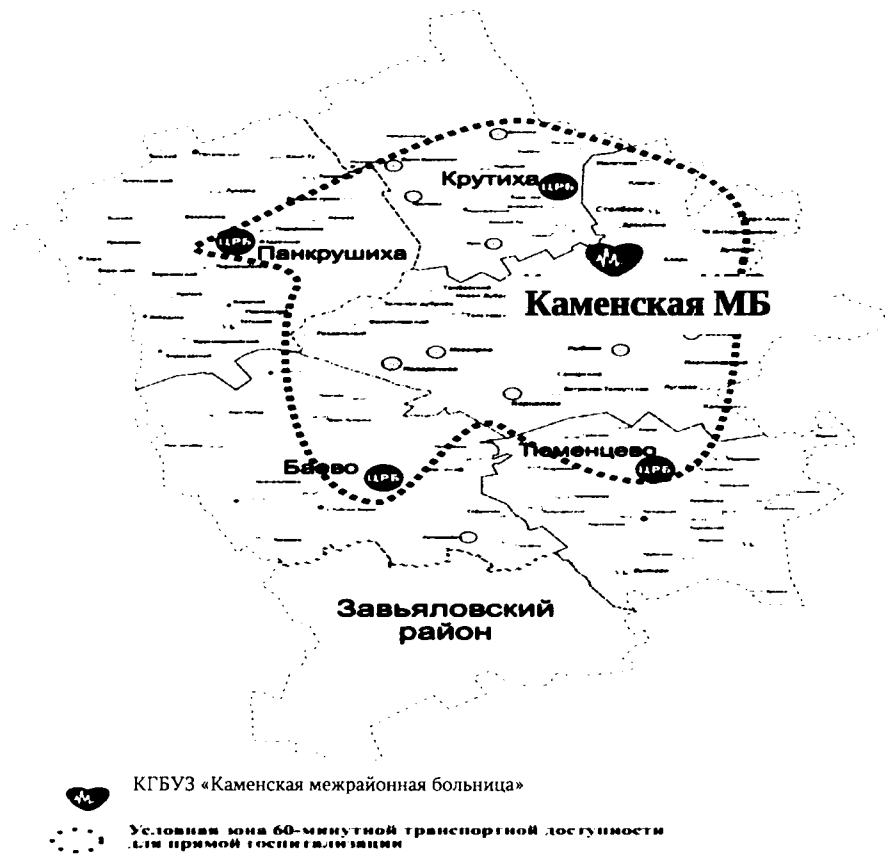


Кардиологическое отделение
КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»



Неврологическое отделение
КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»

Каменский ММО



Алейский ММО



Механизмы обеспечения преемственности медицинской помощи при БСК на различных этапах ее оказания

Система удаленной регистратуры обеспечивает квоты пациентам из медицинских организаций I – II уровней на обследования и консультативный прием специалистов в медицинских организациях III уровня. Ежедневно выставляется более 250 талонов на прием врачей-кардиологов и неврологов в медицинские организации III уровня. РМИС отображает все случаи амбулаторных приемов во всех МО края с информацией по оказанной медицинской помощи. Ведется региональный архив медицинских изображений (рентгенография, коронаро-ангиография, МРТ, КТ), проведенных в краевых медицинских организациях. Внедряется региональный архив лабораторных исследований, который предоставляет возможность получать информацию о всех проведенных лабораторных исследованиях на любого пациента, обследованного в медицинских организациях различного уровня.

В рамках оказания помощи больным с ОКС на базе кардиологического диспансера действует круглосуточный консультативно-диагностический центр, осуществляющий консультации всех пациентов с ОКС и другой острой кардиальной патологией, определяется маршрутизация больных в медицинских организациях III уровня для оказания ВМП. Количество консультаций в 2024 году увеличилось в 3,5 раза и составило более 21 тыс. В 2024 году количество переведенных больных с ОКС в КГБУЗ «АККД» увеличилось в 2,8 раза (на 780 пациентов больше) и профильность оказания помощи больным с ОКС составила 98 % (прирост более чем на 15 %). В 58 % случаев данной категории больных в КГБУЗ «АККД» оказана высокотехнологичная кардиохирургическая помощь. Функционирование на базе КГБУЗ «АККД» единого краевого консультативно-диагностического центра мониторинга электрокардиограмм и артериального давления позволяет проводить консультации и анализировать данные исследований врачами кардиоцентра из медицинских организаций края. Ежегодно дистанционно шифруется более 2000 результатов суточного мониторирования артериального давления (СМАД) и холтеровского мониторирования ЭКГ.

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК, ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» - многопрофильная медицинская организация, имеющая в составе круглосуточный стационар, две консультативные поликлиники и три дневных стационара. Основной задачей больницы является оказание высокотехнологичной, специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи населению Алтайского края в амбулаторных и стационарных условиях с применением эффективных медицинских технологий. В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» работает более 2386 человек, в том числе 519 врачей и 957 средних медицинских работников.

В структуре стационара мощностью 1235 коек развернуто 24 клинических отделения и 33 параклинических подразделения. В стационаре ежегодно лечится свыше 35 тыс. пациентов со всего края, проводится около 20 тыс. операций, 10 % которых составляют высокотехнологичные.

В составе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» функционирует РСЦ, в структуру которого входят: кардиологическое отделение для больных острого ИМ (20 коек); неврологическое отделение ОНМК (48 коек); ОРИТ (всего 18 коек, из них 6 коек для больных кардиологического профиля, 12 коек для больных неврологического профиля); отделение рентгенооперационных методов диагностики и лечения № 2 (далее - «ОРМДЛ № 2») (3 рентгенооперационные). Режим работы РСЦ круглосуточный.

Медицинская деятельность при оказании помощи пациентам с ССЗ регламентирована лицензией № Л041-01151-22/00328653 от 21.02.2020, выданной Министерством здравоохранения Алтайского края, на медицинскую деятельность при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе ВМП.

Штатная численность врачей-кардиологов в медицинской организации – 25,00 единиц (2023 – 27,00; 2022 – 30,00), занятых – 18,75 (2023 – 21,50; 2022 – 25,00), физических лиц – 14 (2023 – 17; 2022 – 19). Укомплектованность – 76,1 % (2023 – 79,0 %; 2022 – 63,3 %), в том числе в стационаре – 76,1% (2023 – 80,0 %; 2022 – 64,6 %), коэффициент совместительства – 0,8 (2023 – 0,8; 2022 – 0,8). Имеют квалификационную категорию – 35,7 % врачей (2023 – 47 %; 2022 – 57,9 %), ученую степень кандидата медицинских наук – 2 специалиста.

Кардиологическое отделение

В 2024 году численность кардиологических коек для взрослых сохранилась в прежнем количестве – 60, из них кардиологических для больных с острым инфарктом – 20.

В 2024 году госпитализировано 2028 пациентов, из них сельских жителей – 1032 (51 %), выписано – 1986, умерло – 42. Проведено пациентами койко-дней – 23777.

Средняя занятость койки в году – 396,3 дней (2022 – 370,6; 2023 – 407,6), средняя длительность пребывания больного на койке – 11,7 дней (2022 – 11,4; 2023 – 11,8), оборот койки – 33,9 пациентов (2022 – 32,7; 2023 – 34,5). Летальность – 2,07 % (2022 – 1,53 %; 2023 – 2,42 %). Показатели эффективности использования коечного фонда свидетельствуют о высокой загруженности кардиологических коек.

По данным формы № 14 КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в 2024 году количество пролеченных больных с инфарктом миокарда составило 506 (2022 – 371; 2023 – 463), умерло пациентов с инфарктом миокарда – 40, летальность – 8,0 % (2022 – 8,4 %; 2023 – 8,0 %).

Доля пациентов, поступивших с ОКС в первые 24 часа от начала заболевания, составила 62,6 %, в том числе в первые 12 часов от начала заболевания – 28,8 %.

Доля больных с ОКС, которым выполнены ЧКВ, в 2024 году составила 63,8 %.

Показатели работы РСЦ

Таблица 38

Показатель	2022	2023	2024
Число госпитализированных с ОКС	675	833	772
Летальность от ОКС	3,1	4,1	4,4
Досуточная летальность с ОКС	1,6	1,1	1,9
Проведено ТЛТ при ОКС, %	43,8	37,6	37,7
Доля ЧКВ при ОКС	60,7	68,7	63,8

ОРМДЛ № 2

Отделение работает в круглосуточном режиме (7/24) в составе РСЦ, где оказывается помощь больным из всех отделений. Развернуто на базе трех рентгеноперационных, оснащенных стационарными ангиографическими комплексами:

1. Azurion 7M (ввод в эксплуатацию в 2019, износ 50 %).
2. Innova 3100 Optima (ввод в эксплуатацию в 2012, износ 99 %).
3. InnovaIGS5 (ввод в эксплуатацию в 2022, износ 20 %).

Также на базе отделения функционируют рентгеновские мобильные установки типа С-дуга: ZiehmVision (ввод в эксплуатацию в 2019, износ 50 %); «Ренекс» (ввод в эксплуатацию в 2022, износ 20 %).

Количество штатных должностей врачей в ОРМДЛ № 2 – 14,00, занятых – 7,5, физических лиц – 6, укомплектованность – 53,5 %, коэффициент совместительства – 0,8, имеют квалификационную категорию 83,3 % врачей, ученую степень кандидата медицинских наук – 1 специалист. Количество штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 6,00, занятых – 6,00, физических лиц – 6, укомплектованность – 100 %, коэффициент совместительства – 1,0, имеют квалификационную категорию 83,3 % врачей.

В 2024 году проведено рентгенэндоваскулярных обследований всего – 5172, внутрисосудистых рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы – 2824, в том числе диагностических – 2112, лечебных вмешательств – 712, в том числе ЧКВ – 725 (2021 – 591, 2022 – 654).

Удельный вес применения стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием в 2024 году составил 100 % (2022 – 100 %, 2023 – 100 %). Среднее количество стентов на 1 процедуру – 1,4. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 ангиографическую установку в год – 1724 (2023 – 1706, 2022 – 1571), количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 врача в год – 862 (2023 – 853, 2022 – 785).

Продолжена работа по внедрению и совершенствованию техник транслюминальной артерио- и флебографии различных бассейнов,

тромбэкстракции у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта, баллонной ангиопластики и стентирования периферических и коронарных артерий, эмболизации сосудистых образований различной локализации, в том числе и у больных с разорвавшимися аневризмами сосудов головного мозга, установки центральных венозных систем длительной инфузии у больных с ХБП, дренирования желчных протоков.

КГБУЗ «АККД»

КГБУЗ «АККД» – медицинское учреждение III уровня, региональный сосудистый центр. Всего в учреждении 362 койки (в том числе 12 дневного стационара и 36 реанимационных), из них кардиологических 270, кардиологических коек интенсивной терапии – 36, кардиохирургических коек – 80, поликлиника на 500 посещений в день. Поликлиника функционирует в 2 смены.

Укомплектованность КГБУЗ «АККД» кадрами на 01.01.2025

Таблица 39

Специальность	Ставок всего	Занято ставок	Физических лиц	Укомплектованность, %
Всего врачей	342	266,5	189	71,6
Врач-кардиолог	127,00	105,75	84	83
Врач сердечно-сосудистый хирург	26,25	23,75	15	90
Врач-невролог	1,50	1,00	1	67
Врач-методист	5,5	2	2	36

Число и удельный вес врачей-кардиологов КГБУЗ «АККД» с квалификационной категорией

Таблица 40

Врачи с:	2022, %	2023, %	2024, %
высшей квалификационной категорией из имеющих категорию	55	58	60
первой квалификационной категорией из имеющих категорию	22	24	26
второй квалификационной категорией из имеющих категорию	23	18	14
не имеют квалификационной категории	52	61	46

Отмечается увеличение доли сотрудников, имеющих категорию, в том числе высшую и первую.

Показатели работы КГБУЗ «АККД»

Таблица 41

Показатель	2022	2023	2024
Амбулаторно-поликлиническое подразделение			
Мощность амбулаторных подразделений, чел. в смену	500	500	500
Плановое кол-во посещений в год по ОМС	169480	169960	176260
Факт. кол-во посещений в год по ОМС	134840	161604	136337
Выполнение плана посещений по ОМС, %	72,3	95	77
Динамика посещений, %	+6	+19	-18
Нагрузка на одного врача кардиолога в час	4	4	4
Отделение дневного стационара			
Пролечено пациентов по ДС/ОМС	611	565	647
Проведено больными койко-дней	6346	5568	6773
Средняя продолжит. лечения, дней	11,2	9,8	10,4
Выполнение план. объема по ОМС, %	104	100	102
Выполнение план. объема по ОМС (к/ней), %	103	100	104
Отделение круглосуточного стационара			
Пролечено пациентов по ДС/ОМС	10127	10196	10202
Проведено больными койко-дней	100926	108215	105311
Средняя продолжительность лечения, дней	9,9	10,6	10,3
Выполнение план. объема по ОМС, %	89,1	100	102

Отмечается увеличение объемов оказания специализированной кардиологической помощи – более 100 %. Несколько уменьшились объемы амбулаторного консультирования ввиду того, что в 4 поликлиниках г. Барнаула приняты на работу собственные кардиологи, соответственно часть больных консультируется по месту прикрепления.

Анализ посещений в разрезе «город/село»

К врачам КГБУЗ «АККД» за отчетный период обратилось жителей города - 87571 (64,2 %), сельских жителей – 48597 (36,9 %), иногородних (жителей других субъектов РФ, иностранцев) – 372 (0,2 %)

Направление на ВМП

Таблица 42

ВМП	2022	2023	2024	Динамика
Направлено на отборочную комиссию по ВМП всего, чел.	4285	4788	4856	+68
Оказана ВМП в КГБУЗ «АККД», чел.	3319	3542	3639	+97
Оказана ВМП за пред. региона, чел.	906	1013	1152	+139
Отказ в ВМП, число случаев	11	9	7	-2

Отмечается увеличение объемов оказания высокотехнологичной кардиологической помощи в разделе «сердечно-сосудистая хирургия» на 2,7 %, в том числе по направлению больных в ФЦ СФО. Лист ожидания не формировался.

**Исследования, проводимые пациентам кардиологического профиля
в КГБУЗ «АККД»**

Таблица 43

Исследования в абсолютных цифрах	2022	2023	2024
ЭКГ	107283	105459	99905
ЭКГ дистанционная	23420	29745	27529
ЭхоКГ	20494	19845	18699
ЧПЭхоКГ	777	541	467
ЧПЭС	629	629	277
ВЭМ	5173	4907	5359
тредмил-тест	177	99	72
стресс-ЭхоКГ	0	0	23
суточное мониторирование ЭКГ	11661	11029	9360
суточное монитор. ЭКГ дистанц.	480	480	356
суточное мониторирование АД	1806	1069	1207
суточное монитор. АД дистанц.	94	102	92
ультразвуковая доплерография периферических артерий	9404	10253	9404
ультразвуковая доплерография сонных артерий	520	606	646

ЧКВ-центр - РСЦ на базе КГБУЗ «АККД»

ЧКВ-центр функционирует в КГБУЗ «АККД» на 362 койки (в том числе 12 дневного стационара и 36 реанимационных), из них кардиологических – 270, кардиологических коек интенсивной терапии – 36, кардиохирургических коек – 80.

В отделении рентгенхирургических методов лечения (далее – «отделение РХМДЛ») имеется 3 ангиографические установки, все исправны.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 5 городов, 1 ЗАТО и 24 сельских района с общей численностью более 900 тыс. взрослого населения.

ЧКВ-центр участвует в региональной схеме маршрутизации больных с ОКС. Прямая госпитализация в ЧКВ-центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП районов, расположенных в пределах 90 км: Первомайский район (в том числе ЗАТО Сибирский), г. Новоалтайск, Калманский, Павловский, Косихинский, Тальменский, Шелаболихинский и Топчихинский районы. Максимальное расстояние до ЧКВ-центра 280 км. Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-центр составляет 4 часа. Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр – 23 минуты по г. Барнаулу.

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации больных с ОКСпST в ЧКВ-центр проводится в 74,6 % случаев от всех тромболитических вмешательств. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат тенектеплазе, актелизе, фортелизин. В ЧКВ-центре в 2024 году госпитальная ТЛТ при ОКСпST осуществляется в 36 случаях, что составляет 3,1 % от общего количества поступивших пациентов с ОКСпST. Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в данный ЧКВ-центр маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в другие

медицинские организации: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи». Данные медицинские организации оснащены ангиографическими установками, в них также проводятся РХМДЛ.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию пациентов с ОКС между учреждениями с ангиографическими установками, расположен на базе КГБУЗ «АККД» (далее – КДЦ).

Работа КДЦ

Таблица 44

Показатель	2018	2022	2023	2024
ЭКГ	4295	22683	29745	27529
Консультации	5012	25124 (с ОКС 10890)	30255 (с ОКС 12890)	26993 (ОКС 10148 - 37,5 %)
Госпитализировано	1362	1417	1688	1903
ОКС	1191	1372	1500	1703

На протяжении последних 3 лет отмечается рост переданных ЭКГ и консультаций. В сравнении с 2018 годом количество увеличилось 6,4 раза. Отмечается увеличение количества пациентов с ОКС на 13,5 %.

Структурные подразделения ЧКВ-Центра

Таблица 45

Число рентгенооперационных в отделении РХМДЛ	3
Коек в отделении неотложной кардиологии	75
Коек в отделении плановой кардиологии	20 (80 хирургия)
Коек в отделении неотложной неврологии	0
Коек в отделении плановой неврологии	0
Коек в палатах реанимации и интенсивной терапии	24

Режим работы ЧКВ-центра круглосуточный.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов осуществляется после телефонного оповещения бригады СМП, после доставки пациента и после осмотра в приемном отделении.

Приемное отделение имеет 1 смотровую на 2 койки, оснащенную аппаратом искусственной вентиляции легких и оборудованием для сердечно-легочной реанимации. Время пребывания в среднем 18 мин. для больных с ОКСпST и 22 мин. - для больных с ОКСбпST. Расположено на 1 этаже, имеет пандус для въезда машины СМП. Пациентов с ОКСпST и ОКСбпST высокого риска в приемном покое осматривает врач-реаниматолог. В дальнейшем пациенты транспортируются в отделение реанимации или рентгенооперационную в зависимости от наличия показаний. В случае необходимости

реанимационные мероприятия проводятся в смотровой палате. Пациенты с ОКС в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации.

Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом-кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. После осмотра пациент переводится в отделение неотложной кардиологии.

Показатели работы ЧКВ-центра

Таблица 46

Нозология	2022	2023	2024
ОКС	3270	3922	3908
ОКСпST	1296	1409	1553
ОКСбпST	1006	1149	985
Нестабильная стенокардия	968	1364	1370

Летальность при ОКС

Таблица 47

Показатель	Нозология	2022	2023	2024
Летальность	ОКС всего	130/4,2	131/3,6	101/2,9
	ОКСпST	86/6,6	90/6,3	73/4,7
	ОКСбпST	44/4,4	41/3,0	28/2,0

Отмечается снижение летальности от всех форм ОКС.

Отделение РХМДЛ

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ - врач РХМДЛ 83,5 % (коэффициент совместительства 1,5), операционная медицинская сестра - 94,5 %.

Дефицит кадров в отделении РХМДЛ составляет: врачей - 1 физическое лицо, среднего медперсонала - 2 физических лица. Количество врачей высшей квалификационной категории составляет 6 человек (55 %), второй квалификационной категории 3 человека (9 %), без квалификационной категории 4 человека (36 %). Кадровая обеспеченность в отделении соответствует нормативам, указанным в приложении 18 к Порядку оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н (далее - «порядок № 918н»).

Показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица 48

Наименование	2022	2023	2024
Проведено ЧКВ при ОКС	2199	2613	2570

из них при ОКС	58	0	0
Проведено плановых ЧКВ	269	217	220
Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)	3164	3422	3330
Другие внесердечные лечебные вмешательства (клипирование, эмболизация и пр.)	25	53	101
Доля вмешательств/исследований кардиологическим пациентам радиальным доступом (%)	79	88	92

Тяжелое оборудование – 3 рентген-ангиографические установки.

Таблица 49

Ангиографические установки	Год ввода	Износ (%)
1-я установка	2011	100 %
2-я установка	2014	100 %
3-я установка	2021	27,8 %

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпСТ составляет в среднем 37 минут, для пациентов с ОКСбпСТ - в зависимости степени риска.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по отделению РХМДЛ составляет по 208 экстренных ЧКВ при ОКС и по 28 плановых ЧКВ.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях в 100 % случаев используются стенты с лекарственным покрытием (производитель Медтроник; Стентоник и Эббот).

Иные операции, которые проводятся в отделении РХМДЛ:

- транскатетерная биопсия миокарда в количестве 42 в год;
- измерение IFR – 64 в год;
- коронарошунтография экстренная и плановая – до 213 в год;
- аортография – до 69 в год;
- ангиопульмонография – до 9 в год;
- ангиография БЦС – до 162 в год;
- ангиография сосудов нижних/ верхних конечностей – до 40 в год;
- ангиография сосудов почек – до 4 в год;
- ротационная атерэктомия – до 21 в год;
- ТАВИ – до 5 в год;
- стентирование периферических артерий – до 48 в год;
- БАП периферических артерий – до 16 в год.

Сводные показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица 50

Показатели	2022	2023	2024
Количество ЧКВ-процедур в год	2605	2976	2949
КАГ	2801	2807	3053
ЧКВ при ОКС/стентирование ствола ЛКА при ОКС	2199/90	2613/108	2570/122
ЧКВ при стабильной ИБС/стентирование ствола	269	217	220

ЛКА			
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпST (представить мин. / макс. значения):	37/50	37/50	37/50
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпST (представить мин. / макс. значения):	40/70	40/70	40/70
Частота осложнений, возникших в ходе проведения ЧКВ больным ОКС, %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Летальные осложнения, %	0	0	0
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	абс/%	абс/%	абс/%
ОКС	69 /2,1	64 /2,1	60/2,0
ОИМпST,	51 /4,4	49 /1,6	45/1,5
ОИМбпST	18 /0,4	15 /0,5	15/0,5
плановых вмешательствах	0/0	0/0	0/0

Штаты кардиологического отделения с ПРИТ

Штатная укомплектованность кардиологического отделения с ПРИТ соответствует нормативам, указанным в приложении 12 к порядку № 918н, работает 23 врача-кардиолога.

Дефицит медицинских кадров: врачей-кардиологов составляет 1 физическое лицо, врачей анестезиологов-реаниматологов – 2 физических лица; среднего медперсонала – 4 физических лица. По квалификации работает 1 доктор медицинских наук, 4 кандидата медицинских наук, врачи высшей квалификационной категории – 8 человек (42 %), врачи первой квалификационной категории – 1 человек (37 %), врачи второй квалификационной категории – 5 человек (22 %).

Экстренная ЭхоКГ осуществляется в режиме 24/7. ЭхоКГ фактически проводится на 1 сутки пребывания пациента с ОКС.

Показатели летальности при ОКС в РСЦ 1

Таблица 51

Показатель	Нозология	2022	2023	2024
Летальность	ОКС всего	130	131	101
	ОКСпST	86	90	73
	ОКСбпST	44	41	28

У врачей-кардиологов ОРИТ для ОКС имеются тематические усовершенствования по анестезиологии-реаниматологии, лечению ОКС, проведению тромболитической терапии. У врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ/ОРИТ имеются тематические усовершенствования по лечению ОКС - проведению тромболитической терапии. Число госпитализаций пациентов с ОКС в 2024 году составило 3432, или 32,5 % от всех больных, пролеченных в КГБУЗ «АККД».

Работа койки в отделении кардиологии

Таблица 52

Показатель	2022	2023	2024
Выполнение плана, %	87,9	90,9	86,3
Оборот койки, чел./1 койку/год	29,3	28,3	29,9
Занятость койки, дней	287	309,1	294,4

Занятость койки недостаточная, как и оборот койки.

Структура пролеченных больных по основным нозологическим группам

Таблица 53

Наименование болезни	2022		2023		2024	
	выписано	умерло	выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения, всего I00-I99	9369	191	9636	192	9691	158
диагноз: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	360	2	354	2	428	3
Хронические ревматические болезни сердца I05-I09	133	4	80	1	58	1
из них: ревматические поражения клапанов I05-I08	133	4	80	1	57	1
Болезни, характеризующиеся повышенным АД I10-I13	83	0	93	0	104	0
ИБС I20-I25	5301	158	5818	158	5898	128
из них: стенокардия I20	2030	0	2307	0	2284	0
из нее: нестабильная стенокардия I20.0	947	0	1356	0	1356	0
острый инфаркт миокарда I21	1643	82	1825	92	1929	69
повторный инфаркт миокарда I22	430	48	560	39	476	32
Другие формы острых ИБС I24	0	0	0	4		5
Хроническая ИБС I25	1198	28	1126	23	1209	22
из нее: ПИКС I25.8	780	7	694	10	761	8
Другие болезни сердца I30-I51	3449	26	3189	28	3103	22
из них: острый перикардит I30	14	1	6	0	15	0
острый/подострый эндокардит I33	19	1	27	3	35	5
острый миокардит I40	25	3	25	0	12	0
кардиомиопатия I42	198	2	151	5	134	5
атриовентрикулярная блокада I44.0-I44.3	359	0	416	0	484	0
желудочковая тахикардия I47.2	8	0	4	0	8	0
Фибрилляция. и трепетание предсердий I48	378	0	239	0	195	0
Доля больных ХСН, количество, в %, I50	1130 12,5%	30 15,9%	1735 17,4%	47 24,4%	2245	56 11,3%

Отмечается уменьшение летальности от ХСН и увеличение потока больных данной категории ввиду того, что на базе кардиологического отделения № 2 функционирует РСЦ ХСН и с октября 2024 года КГБУЗ «АККД» 2 дня в неделю дежурит по городу для больных ХСН.

Летальность в стационаре за 2022 – 2024 годы

Таблица 54

Показатель	2022	2023	2024	Динамика (%)
От всех БСК (%)	189	198	158	-21
От всех ИБС (%)	158	158	128	-19
От острого и повторного инфаркта миокарда (%)	140	134	101	-24,7
От хронических ИБС (%)	28	23	22	-4,4
От других болезней сердца (%)	26	28	8	-71,4

Отмечается снижение летальности от всех форм БСК, острых и хронических.

Алгоритм записи на плановую ЧКВ

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются для второго этапа реабилитации в отделение реабилитации КГБУЗ «АККД» на 40 реабилитационных коек сразу или в течение 10 дней после ФЦ.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки пациенту и выписки рецептов на кардиопакет (получение препаратов на 2 года).

Порядок информирования пациентов с ССЗ высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов осуществляется врачом устно, информация вносится в эпикриз, выдаются рецепты. Непосредственно в КГБУЗ «АККД» выдаются препараты до 6 месяцев лечения.

Кардиохирургическая помощь оказывается в кардиохирургическом отделении № 1.

В отделении работают 15 врачей сердечно-сосудистых хирургов, укомплектованность составляет 60,7 % (штатных должностей 19,75), имеют квалификационную категорию – 91,7 %, из них 77 % - высшую, ученую степень кандидата медицинских наук - 3, доктора медицинских наук - 1.

Качественные показатели работы отделения за 2021 – 2024 годы

Таблица 55

Показатели	2022	2023	2024
Выполнение плана койко-дня	61,09%	84,63%	68,2%

Работа койки в году	207,7	287,73	260,05
Поступило больных	696	887	782
Выбыло	690	863	816
Общая летальность	2,33%	2,68	2,08
Умерло	17	24	17
Летальность	2,4%	2,7%	2,0%
Оборот койки	18,21	22,4	12,7

Сведения о выбывших больных

Таблица 56

Выбыло	2022	2023	2024
Всего	690	863	816
Городских	443	537	453
г. Барнаул	305	333	300
Другие города края	138	204	153
Сельских	234	293	295
Жители других регионов РФ	19	184	10

Показатели хирургической работы отделения в 2022 - 2024 годах

Таблица 57

Показатели	2022	2023	2024
Количество операций	692	768	694
Операций на сердце	331	469	451
Послеоперационные осложнения	2,2	2,4	2,3
Гнойные осложнения	Нет	3	2
Послеоперационная летальность	2,4%	2,6	2,3%
Умерло после операций	17	21/3 не оперированы	16/1 не оперированы
Показатель хирургической активности	99 %	99 %	99 %

Послеоперационные осложнения в пределах российских показателей. Послеоперационная летальность по сравнению с 2023 годом снизилась с 2,6 до 2,3 %. Кардиохирургическая послеоперационная летальность снизилась с 5,1 % в 2022 году и 4,4 % в 2023 году до 3,5 % в 2024 году, несмотря на включение новых высокотехнологичных оперативных вмешательств, связанных с острым аортальным стенозом и КШ при ОКС.

Анализ хирургической деятельности по характеру оперативного вмешательства

Операции на сердце

Таблица 58

Вид операции	2022		2023		2024	
	Кол-во	Умерло	Кол-во	Умерло	Кол-во	Умерло
Протезирование митрального клапана (далее – МК)	14	1	9	0	9	3
Протезирование аортального клапана (далее – АК)	27	2	53	2	33	0
Протезирование МК+ пластика трикуспидального клапана (далее – ТК)	12	2	7	0	7	0
Пластика МК, ТК+АКШ	1	0	3	0	3	0
Протезирование МК + пластика ТК+удаление тромба	1	1	0	0	0	0
Протезирование АК, МК	6	1	4	0	4	3
Протезирование АК + пластика ТК	2	0	1	0	1	0
Протезирование АК + пластика МК	2	0	1	0	1	0
Пластика МК	2	0	3	1	3	0
Пластика МК, ТК	2	0	1		1	0
Протезирование АК, МК, пластика ТК	6	2	2	1	2	0
Пластика МК + АКШ	3	1	19	1	19	0
Протезирование АК + АКШ	1	0	0	0	0	0
Протезирование МК + АКШ	11	2	25	0	25	2
Протезирование ТК	3	1	6	1	3	0
Репротезирование клапанов	2	0	3	2	3	0
Реооперация Бентала-де-Боно	3	0	0	0	0	0
Операция при аневризме аорты Бентала-де-Боно	0	0	3	1	3	0
Супракоронарное протезирование аорты	0	0	5	0	5	0
Протезирование МК + пластика ТК + АКШ	0	0	1	0	1	4
Пластика дефекта межжелудочковой перегородки (далее - ДМЖП)	2	0	1	0	1	0
Пластика дефекта межпредсердной перегородки (далее - ДМПП + частичный аномальный дренаж легочных вен	1	1	0	0	0	0
Аорткоронарное шунтирование (под искусственным кровообращением)	0	0	236	0	250	3
Аортокоронарное шунтирование (под искусственным кровообращением(далее – ИК) + пластика аневризмы	154	2	4	0	5	0
Рекоронарное шунтирование	2	0	0	0		0
Миксомы сердца	0	0	3	0	4	0
Миксома + пластика ТК	2	0		0		0
Аортокоронарное шунтирование раб. сердце	0	0	83	0	57	0
Резекция аневризмы левого желудочка	55	0	0	0	0	0
Реторако, рестернотомия	2	0	0	0	0	0
Имплантации электрокардиостимулятора	22	0	0	0	0	0
Зашивание грудины	7	0	0	0	0	0
Радикальная коррекция Триады	1	0	0	0	0	0
Из них: сочетанные операции	12	0	3	0	3	0

(каротидной эндалтерэктомии + аортокоронарное шунтирование)						
Операции на аорте	1	0	8	0	8	1

Операции на сосудах

Таблица 59

Вид операции	2022	2023	2024
Эверсионная эндалтерэктомия (далее - ЭАЭ)	61	89	66
Флебэктомия	110	52	61
Радиочастотная абляция вен	139	154	101
ЭАЭ из бедренной артерии	7	1	0
Тромбозембоэктомия из артерий нижних конечностей	5	0	0
Профундопластика ксеноперикардом	0	1	0
Тромбэктомии	0	1	0
Перевязка БПШ	2	1	0

В 2024 году всего сделано 694 оперативных вмешательства, из них кардиохирургического профиля 451. Операций на сосудах проведено 290. Как видно из данной таблицы, диапазон оперативных вмешательств, проводимых в кардиохирургическом отделении № 1, остается достаточно широким. Проводится оперативное лечение больных с врожденными, приобретенными пороками сердца, ИБС, опухолями сердца, хроническими и острыми аневризмами грудной аорты, болезнями перикарда, сосудистой патологией нижних конечностей и БЦС. В 2024 году добавились оперативные вмешательства с аррестом ИК при протезировании дуги грудной аорты в рамках острого аортального синдрома, а также коронарное шунтирование (КШ) пациентам с ОКС, острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Вводится MIDCAB в рамках ОКС и хронической ишемической болезни сердца (далее - ХИБС). Увеличение этого вида оперативного вмешательства напрямую зависит от специфического оборудования.

По итогам года проведено КШ – 307 операций, из них 57 – на работающем сердце. Увеличилось количество сочетанных и комбинированных операций (клапан+КШ), увеличилось количество успешных пластик МК. В 2024 году было проведено 19 рестернотомий. В ряде случаев (около 50 %), источника кровотечения не было обнаружено. Случаи рестернотомии были разобраны на врачебной конференции и обсуждены вопросы более тщательного гемостаза.

Операции на сердце, проводимые в отделении кардиохирургии

Таблица 60

Операции на сердце	2022	2023	2024
Всего	331	469	451
Операции под ИК	276	391	250

Количество операций на работающем сердце	55 (поддержка ИК-1)	78 (поддержка ИК-2)	57 (поддержка ИК-2)
Процент операций на сухом сердце в год	83%	84%	83%

При анализе таблицы видно, что в 2024 году количество операций под искусственным кровообращением уменьшилось в связи с уменьшением количества квот на этот вид помощи.

Выполнение плана ВМП по ОМС

Таблица 61

Группа ВМП	Операция	2022	2023	2024
36	1 стент с пST	559	554	640
37	2 стента с пST	247	304	260
38	3 стента с пST	116	112	100
39	1 стент бп ST	644	830	780
40	2 стента бпST	329	417	390
41	3 стента и более бп ST	164	209	139
42	ХИБС	195	216	205/30с IFR17 ротационная атерэктомия
43	ЭКС (однокамерные)	93	256	261
45	ЭКС (двухкамерные)	678	409	412
46	АКШ под ИК	149	235	250
Всего		3174	3542	3438

Выполнение плана ВМП (бюджет) за 2022 – 2024 годы

Таблица 62

План квот	2022	2023	2024
АКШ	70	87	57
Клапаны	100	136	136
Операции на аорте	5	10	8
Итого	175	233	201

По итогам 2023 года объемы оперативных вмешательств увеличились с применением ИК на 58 операций. В 2024 году имеется уменьшение всех видов оперативных вмешательств.

Кардиохирургическое отделение № 2

В отделении работают 2 врача сердечно-сосудистых хирурга, укомплектованность - 100 % (штатных должностей - 2,0), коэффициент совместительства - 1,0. Имеют квалификационную (высшую) категорию - 50 %. Отделение специализируется на хирургическом лечении сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.

Основные показатели работы отделения

Таблица 63

Год	Поступило больных	Выбыло, из них умерло	Летальность	Проведено к/дней, % выполнения плана	Средняя занятость койки	Оборот койки
2022	985	992/14	1.4	9159/87.2	305,3	33,6
2023	928	937/9	0,96	8708/85.7	290.3	31.4
2024	895	895/14	1.56	8116/79.4	270.5	29.8

Имплантации ЭКС за 2022 – 2024 годы
Имплантации ЭКС по ЭКГ

Таблица 64

Нозология	2022	2023	2024
AV блокады 1-2 степени	107	90	138
ППБ (варианты QRS)	260	317	257
Блокады ножек Пучка Гиса	4	17	4
Синдром слабости синус. узла	238	180	124
Трепетание, фибрилляция предсердий	87	89	11
Всего первичных ЭКС	512	581	534
Замены ЭКС	184	112	169
Всего	696	693	703

Показатели объемов также стабильные в течение 3 лет. При этом на 1 жителя региона количество ЭКС превышает среднероссийский показатель. В отделении имеется лаборатория чреспищеводных электрофизиологических исследований. На базе отделения функционирует краевой консультативно-диагностический центр мониторингирования ЭКГ и АД, где выполняется более 13 тыс. исследований в год. В составе центра кабинет холтеровского мониторингирования ЭКГ и АД, лаборатория электрофизиологических исследований и электрокардиостимуляции (ЭФИ и ЭКС). Проводится проверка функции аппаратов ЭКС всех моделей, марок и производителей.

Отделение функциональной диагностики

В отделении на 14,25 врачебных ставках занято 12 физических лиц, укомплектованность врачами составляет 84,2 %, коэффициент совместительства 1,3. Средний медперсонал работает на 15 ставках – 14 физических лиц, укомплектованность 93,3 %, коэффициент совместительства 1,3.

Исследования, проведенные пациентам кардиологического профиля

Таблица 65

Исследования	2022	2023	2024
--------------	------	------	------

ЭКГ, абс	107283	105459	99905
ЭхоКГ, абс	20494	29745	18163
ВЭМ, абс	5173	4907	5359
тредмил-тест, абс	177	99	72
стресс-ЭхоКГ, абс	0	42	23
суточное мониторирование ЭКГ	11661	12522	11590
суточное мониторирование АД	1806	1069	3167
УЗДГ периферических артерий	9904	9918	7761
УЗДГ сонных артерий	520	335	329

За 2023 год увеличилось на 45 % количество ЭХО КГ, что определяет доступность данного исследования в МО III уровня, также коек ХСН в кардиологическом отделении № 2 и выполнения ЭХО КГ в круглосуточном режиме согласно стандартам и клиническим рекомендациям по ведению больных с ОКС. Но за 2024 год отмечается некоторое уменьшение объемов функциональных исследований ввиду того, что увеличилась доля исследований на амбулаторном этапе в других МО края и при госпитализации пациенты имели данные исследования.

Лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови проводят всем пациентам с ОКС кардиологического профиля (5410), показатели липидного спектра крови исследуют всем пациентам кардиологического профиля (до 8000 в год).

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН определяют. Количество проведенных исследований в год - 2500.

**ПСО КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»
(РСЦ с ЧКВ с октября 2024 года)**

Зона обслуживания ПСО включает КМО Бийского ММО, где проживает около 332 тыс. населения. ПСО имеет кардиологическое отделение на 54 койки, 3 койки ПРИТ, отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии, кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики; клиническую и биохимическую, а также иммунную лаборатории. ПСО выполняет дистанционно консультативную работу пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Пациенты с ОКС составляют 50 % от всех госпитализированных в кардиологическое отделение. При поступлении больного с ОКС соблюдаются временные точки внутри стационара. Внутрибольничная маршрутизация пациентов с ОКС предполагает госпитализацию в ПРИТ. Проводится определение уровней маркеров повреждения миокарда (тропонин высокочувствительный, МВ КФК, тропонин), тромболитическая терапия проводится, двойная антиагрегантная терапия проводится в соответствии с рекомендациями. Среднее время пребывания больного с ОКС в отделении для перевода в РСЦ составляет от 6 до 18 часов, за 2022 год было переведено 44,3 % пациента с ОКС. Средний показатель летальности в КО в 2021 году – 2,7 %. Летальность от ОКС – 7,4 %; у больных с ОКСп ST – 9,8 %, ОКСбп ST – 3,7 %.

В течение 2022–2023 годов произошло существенное снижение количества поступающих больных с ОКС, в том числе с ИМ, что было связано с открытием частного отделения ООО «КатЛаб Алтай», куда направлялись пациенты с ОКС высокого риска. В данном отделении стали лечиться пациенты с различными формами ХСН.

С октября 2022 года в кардиологическом отделении КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» стали проводится ЧКВ в режиме 24/7, что и отражено в следующей таблице.

Данные по госпитализации пациентов с БСК
из формы ПСО информационно-аналитической системы «БАРС.Мониторинг-Здравоохранение»

Таблица 66

Статистические показатели	2024
Число коек в отделении всего, в том числе:	54
кардиологические	54
в том числе для больных с острым инфарктом миокарда	300
реанимационные	3
пролечено пациентов всего, в том числе:	445
сельских жителей	171
трудоспособного возраста	132
выписано	77
переведено в другие стационары	346
в том числе с ОКС	337
из них с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	79
нестабильная стенокардия (I20.0)	29
острый инфаркт миокарда (I21)	47
с подъемом сегмента ST	47
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	3
с подъемом сегмента ST	3
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	22
сельских жителей	4
трудоспособного возраста	4
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	20
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	14
с подъемом сегмента ST	14
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	7
с подъемом сегмента ST	7
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	1
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	253
сельских жителей	99
трудоспособного возраста	82

переведенные	198
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	49
нестабильная стенокардия (I20.0)	16
острый инфаркт миокарда (I21)	31
с подъемом сегмента ST	31
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	2
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
переведенные	0
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	0
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	176
сельских жителей	76
трудоспособного возраста	61
переведенные	129
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	18
нестабильная стенокардия (I20.0)	17
острый инфаркт миокарда (I21)	34
с подъемом сегмента ST	33
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	2
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других медицинских организаций всего, в том числе:	14
сельских жителей	12
трудоспособного возраста	0
в том числе пациенты, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие медицинские организации на долечивание всего, в том числе:	158
сельских жителей	26
трудоспособного возраста	19
в стационар	158
в санаторий	0
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	112
сельских жителей	69

трудоспособного возраста	66
в первые 12 часов	112
из них: на догоспитальном этапе	95
сельских жителей	56
трудоспособного возраста	42
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационаре, всего	39
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	39
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	16
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	4
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	23
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	23
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	12
число ангиопластик КА, проведенным пациентам с Острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST) с использованием фракционного резерва кровотока	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	30
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0
из них: с использованием фракционного резерва кровотока	0
число КАГ + БАП (без стентирования)	0
число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) в стационаре, всего	0
из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом	0
число операций, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных с острым коронарным синдромом)	0
число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	3
из них: число умерших с острым коронарным синдромом	3
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	2
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	2
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом	1

сегмента ST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	1
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись ангиопластики коронарных артерий в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0
число больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	2
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0
сельских жителей	2
трудоспособного возраста	1
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования	0
из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	0
выписано федеральных льготников	0
из них: отказались от лекарственных препаратов	0
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	1378
сельскими жителями	482
трудоспособного возраста	275

С 2019 года по июнь 2024 года на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» функционировало частное отделение сердечно-сосудистой хирургии ООО «КатЛаб Алтай» - круглосуточный стационар на 19 коек, палата ПРИТ на 3 койки. Работало 13 врачей, 13 средних медицинских работников. 81 % медицинского персонала имели квалификационные категории и 92 % сертификаты специалистов. Работа койки в 2020 году - 209,2. Общая летальность 5,8 %. Средний койко-день - 9, оборот койки - 22. Количество больных с ОКС 413, летальность при ОКС 5,8 %. Пролечено за 2020 год 242 пациента с ОКСпST - 58,7%, 171 пациент с ОКСбпST 41,1%, 3 пациента с ХИБС - 0,72 %. За время работы было установлено 335 стентов.

За 2021 год поступило 656 пациентов с ОКС, из них с инфарктом миокарда - 464 пациента, ОКСпST - 361 пациент; ОКСбпST - 254 пациента. ТЛТ проведена у 62 пациентов (15,2 %), из них 55 догоспитально. ЧКВ+ТЛТ у 59 пациентов (16,3 % - фармакоинвазивная стратегия). Первичная ЧКВ 280 на ОКСпST (77,5 %). На ОКСбпST проведено 212 ЧКВ (83,5 %) Летальность от ИМ 5,6 %.

За 2022 год поступило 994 пациента с ОКС, из них с инфарктом миокарда - 532 пациента, ОКСпST - 408 пациентов; ОКСбпST - 585 пациентов. ТЛТ

проведена у 95 пациентов (23,3 %), из них 91 догоспитально. ЧКВ+ТЛТ у 88 пациентов (21,6 % - фармакоинвазивная стратегия). Первичная ЧКВ 270 на ОКСпST (66 %). На ОКСбпST проведено 339 ЧКВ (57,9 %) Летальность от ИМ 9,8 %.

За 2023 год статистические данные не были предоставлены. В 2024 году ООО «КатЛаб Алтай» функционировало по июнь. Статистика по организации взята из данных ТФОМС Алтайского края - оплаченные реестры. Имеются данные о 367 пациентах, из них с кодами: I 20.0 - 172; I 21.0 - 85; I21.1- 79; I21.2 - 1; I21.9 - 2; I 220. - 14; I22.1- 14. Выписано 310 пациентов, умерло 15 пациентов (летальность 4,8 %); переведено 23 пациента, лечение прервано по инициативе пациента в 19 случаях. КАГ проведена 361 человеку. Коронарная реваскуляризация в сочетании со стентированием составила 259 случаев (70,6%).

ПСО КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»

Зона обслуживания ПСО с ЧКВ включает КМО Рубцовского ММО. В составе ПСО функционируют: неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) на 50 коек, из них 10 реанимационных; отделение кардиологии на 50 коек; отделение лучевой диагностики с кабинетами (№ 2) КТ.

ПСО выполняет дистанционно консультативную работу в отношении пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Дистанционно проводится анализ ЭКГ, передаваемый бригадами СМП из прикрепленных районов.

Данные по госпитализации пациентов с БСК из формы ПСО информационно-аналитической системы «БАРС.Мониторинг-Здравоохранение»

Таблица 67

Статистические показатели	2024
Число коек в отделении всего, в том числе:	60
кардиологические	60
в том числе для больных с острым инфарктом миокарда	30
ПРИТ	6
пролечено пациентов всего, в том числе:	2818
сельских жителей	973
трудоспособного возраста	633
выписано	2649
переведено в другие стационары	93
в том числе с ОКС	92
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2), из них:	1403
нестабильная стенокардия (I20.0)	835
острый инфаркт миокарда (I21)	352
с подъемом сегмента ST	277
без подъема сегмента ST	42
повторный инфаркт миокарда (I22)	55
с подъемом сегмента ST	34
без подъема сегмента ST	18

другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	76
сельских жителей	35
трудоспособного возраста	4
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2), из них:	25
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	21
с подъемом сегмента ST	13
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	5
с подъемом сегмента ST	4
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	573
сельских жителей	188
трудоспособного возраста	100
переведенные	41
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	649
нестабильная стенокардия (I20.0)	285
острый инфаркт миокарда (I21)	236
с подъемом сегмента ST	207
без подъема сегмента ST	16
повторный инфаркт миокарда (I22)	21
с подъемом сегмента ST	15
без подъема сегмента ST	6
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	36
сельских жителей	2
трудоспособного возраста	14
переведенные	0
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	32
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	32
с подъемом сегмента ST	32
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	138
сельских жителей	34
трудоспособного возраста	29
переведенные	21
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	112
нестабильная стенокардия (I20.0)	4
острый инфаркт миокарда (I21)	109
с подъемом сегмента ST	88
без подъема сегмента ST	7
повторный инфаркт миокарда (I22)	24
с подъемом сегмента ST	18
без подъема сегмента ST	6

другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других медицинских организаций всего, в том числе:	166
сельских жителей	302
трудоспособного возраста	87
в том числе пациенты, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	207
переведены из РСЦ (ПСО) в другие медицинские организации на долечивание всего, в том числе:	126
сельских жителей	63
трудоспособного возраста	44
в стационаре	118
в санаторий	0
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	65
сельских жителей	46
трудоспособного возраста	19
в первые 12 часов	4
из них: на догоспитальном этапе	48
сельских жителей	52
трудоспособного возраста	16
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационаре, всего	532
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	532
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	287
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	43
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	245
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	198
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	49
число ангиопластик КА, проведенным пациентам с Острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST) с использованием фракционного резерва кровотока	1
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	0
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0
из них: с использованием фракционного резерва кровотока	0

число КАГ + БАП (без стентирования)	16
число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) в стационаре, всего	0
из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом	0
число операций, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных с острым коронарным синдромом)	0
число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	8
из них: число умерших с острым коронарным синдромом	8
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	0
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	1
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	8
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	2
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись ангиопластики коронарных артерий в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0
число больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	1
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	1
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	2
сельских жителей	1
трудоспособного возраста	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования	0
из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	402
выписано федеральных льготников	73
из них отказались от лекарственных препаратов	170
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	20846
сельскими жителями	6995
трудоспособного возраста	4211

ПСО на базе КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» (без возможности проведения ЧКВ)

Зона обслуживания ПСО включает КМО Алейского ММО. В составе ПСО функционирует отделение кардиологии на 15 коек.

ПСО выполняет дистанционно консультативную работу в отношении пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Дистанционно проводится анализ ЭКГ, передаваемый бригадами СМП из прикрепленных районов.

Данные по госпитализации пациентов с БСК из формы ПСО информационно-аналитической системы «БАРС.Мониторинг-Здравоохранение»

Таблица 68

Статистические показатели	2024
Число коек в отделении всего, в том числе:	15
кардиологические	15
в том числе для больных с острым инфарктом миокарда	5
реанимационные	2
пролечено пациентов всего, в том числе:	190
сельских жителей	120
трудоспособного возраста	50
выписано	12
переведено в другие стационары	169
в том числе с ОКС	156
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	12
нестабильная стенокардия (I20.0)	1
острый инфаркт миокарда (I21)	10
с подъемом сегмента ST	3
без подъема сегмента ST	7
повторный инфаркт миокарда (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	9
сельских жителей	7
трудоспособного возраста	0
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	6
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	6
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	4
повторный инфаркт миокарда (I22)	2
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	162
сельских жителей	109
трудоспособного возраста	42
переведенные	147
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	10
нестабильная стенокардия (I20.0)	1

острый инфаркт миокарда (I21)	8
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	6
повторный инфаркт миокарда (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	11
сельских жителей	5
трудоспособного возраста	3
переведенные	9
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	2
нестабильная стенокардия (I20.0)	1
острый инфаркт миокарда (I21)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	88
сельских жителей	57
трудоспособного возраста	27
переведенные	86
переведены из РСЦ (ПСО) в другие медицинские организации на долечивание всего, в том числе:	166
сельских жителей	107
трудоспособного возраста	48
в стационаре	166
в санаторий	0
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	65
сельских жителей	45
трудоспособного возраста	22
в первые 12 часов	10
из них: на догоспитальном этапе	60
сельских жителей	41
трудоспособного возраста	19
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	3
сельских жителей	3
трудоспособного возраста	0
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	1
сельских жителей	1
трудоспособного возраста	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	8
выписано федеральных льготников	0
из них: отказались от лекарственных препаратов	0

проведено пациентами койко-дней всего, из них:	470
сельскими жителями	231
трудоспособного возраста	72

ПСО на базе КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (без возможности проведения ЧКВ)

Зона обслуживания ПСО включает территории прикрепления КМО Славгородского ММО. В составе ПСО функционирует отделение кардиологии на 15 коек.

ПСО выполняет дистанционно консультативную работу в отношении пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Дистанционно проводится анализ ЭКГ, передаваемый бригадами СМП из прикрепленных районов.

Данные по госпитализации пациентов с БСК из формы ПСО информационно-аналитической системы «БАРС.Мониторинг-Здравоохранение»

Таблица 69

Статистические показатели	2024
Число коек в отделении всего, в том числе:	15
кардиологические	15
в том числе для больных с острым инфарктом миокарда	5
реанимационные	0
пролечено пациентов всего, в том числе:	245
сельских жителей	139
трудоспособного возраста	75
выписано	40
переведено в другие стационары	188
в том числе с ОКС	188
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2), из них:	39
нестабильная стенокардия (I20.0)	13
острый инфаркт миокарда (I21)	17
с подъемом сегмента ST	8
без подъема сегмента ST	9
повторный инфаркт миокарда (I22)	4
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	3
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	17
сельских жителей	14
трудоспособного возраста	3
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	14
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	17
с подъемом сегмента ST	12
без подъема сегмента ST	3
повторный инфаркт миокарда (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0

поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	40
сельских жителей	36
трудоспособного возраста	15
переведенные	39
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	7
нестабильная стенокардия (I20.0)	2
острый инфаркт миокарда (I21)	4
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	2
повторный инфаркт миокарда (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	52
сельских жителей	18
трудоспособного возраста	17
переведенные	43
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	12
нестабильная стенокардия (I20.0)	5
острый инфаркт миокарда (I21)	15
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	3
повторный инфаркт миокарда (I22)	2
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	2
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	68
сельских жителей	54
трудоспособного возраста	30
переведенные	70
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	8
нестабильная стенокардия (I20.0)	3
острый инфаркт миокарда (I21)	5
с подъемом сегмента ST	3
без подъема сегмента ST	2
повторный инфаркт миокарда (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других медицинских организаций всего, в том числе:	28
сельских жителей	24
трудоспособного возраста	8
в том числе пациенты, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие медицинские организации на долечивание всего, в том числе:	180
сельских жителей	102
трудоспособного возраста	67
в стационаре	180
в санаторий	0
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, всего	71

сельских жителей	42
трудоспособного возраста	26
в первые 12 часов	71
из них: на догоспитальном этапе	52
сельских жителей	32
трудоспособного возраста	20
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	9
сельских жителей	6
трудоспособного возраста	0
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	6
сельских жителей	5
трудоспособного возраста	1
число пациентов, получивших «кардиопакет»	14
выписано федеральных льготников	6
из них: отказались от лекарственных препаратов	3
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	828
сельскими жителями	330
трудоспособного возраста	137

ПСО на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (без возможности проведения ЧКВ)

Зона обслуживания ПСО включает КМО Каменского ММО. В составе ПСО функционирует отделение кардиологии на 15 коек.

ПСО выполняет дистанционно консультативную работу в отношении пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Дистанционно проводится анализ ЭКГ, передаваемый бригадами СМП из прикрепленных районов.

Данные по госпитализации пациентов с БСК из формы ПСО информационно-аналитической системы «БАРС.Мониторинг-Здравоохранение»

Таблица 70

Статистические показатели	2024
Число коек в отделении всего, в том числе:	15
кардиологические	15
в том числе для больных с острым инфарктом миокарда	5
реанимационные	2
пролечено пациентов всего, в том числе:	148
сельских жителей	68
трудоспособного возраста	41
выписано	10
переведено в другие стационары	129
в том числе с ОКС	78
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	7
нестабильная стенокардия (I20.0)	3
острый инфаркт миокарда (I21)	2

с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	1
повторный инфаркт миокарда (I22)	2
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	9
сельских жителей	4
трудоспособного возраста	1
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	9
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	9
с подъемом сегмента ST	9
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	32
сельских жителей	17
трудоспособного возраста	13
переведенные	31
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	1
нестабильная стенокардия (I20.0)	1
острый инфаркт миокарда (I21)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	40
сельских жителей	10
трудоспособного возраста	9
переведенные	33
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5); из них:	3
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	2
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	2
повторный инфаркт миокарда (I22)	2
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	59
сельских жителей	35
трудоспособного возраста	12
переведенные	51
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	3
нестабильная стенокардия (I20.0)	2
острый инфаркт миокарда (I21)	1

с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	0
повторный инфаркт миокарда (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других медицинских организаций всего, в том числе:	61
сельских жителей	61
трудоспособного возраста	14
в том числе пациенты, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие медицинские организации на долечивание всего, в том числе:	128
сельских жителей	62
трудоспособного возраста	39
в стационаре	128
в санаторий	0
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	68
сельских жителей	32
трудоспособного возраста	13
в первые 12 часов	66
из них: на догоспитальном этапе	60
сельских жителей	29
трудоспособного возраста	10
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	8
сельских жителей	3
трудоспособного возраста	0
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	7
сельских жителей	3
трудоспособного возраста	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	3
выписано федеральных льготников	2
из них отказались от лекарственных препаратов	0
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	264
сельскими жителями	101
трудоспособного возраста	43

ПСО на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (с возможностью проведения ЧКВ)

Зона обслуживания ПСО включает г. Барнаул и прилегающие районы. В составе ПСО функционируют: отделение кардиологии на 70 коек, для ОКС 10 коек. В отделение госпитализируются пациенты с ОКС при подозрении на острую хирургическую патологию и при ХБП 4 и выше.

Данные по госпитализации пациентов с БСК из формы ПСО информационно-аналитической системы «БАРС.Мониторинг-Здравоохранение»

Таблица 71

Статистические показатели	2024
Число коек в отделении всего, в том числе:	70
кардиологические	70
в том числе для больных с острым инфарктом миокарда	10
реанимационные	3
пролечено пациентов всего, в том числе:	225
сельских жителей	31
трудоспособного возраста	36
выписано	187
переведено в другие стационары	9
в том числе с ОКС	69
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	191
нестабильная стенокардия (I20.0)	102
острый инфаркт миокарда (I21)	52
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	51
повторный инфаркт миокарда (I22)	37
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	36
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	29
сельских жителей	3
трудоспособного возраста	1
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	29
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый инфаркт миокарда (I21)	19
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	19
повторный инфаркт миокарда (I22)	9
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	9
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	1
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	140
сельских жителей	16
трудоспособного возраста	16
переведенные	4
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	119
нестабильная стенокардия (I20.0)	62
острый инфаркт миокарда (I21)	39
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	38
повторный инфаркт миокарда (I22)	19
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	19
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	52

сельских жителей	9
трудоспособного возраста	5
переведенные	3
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	43
нестабильная стенокардия (I20.0)	20
острый инфаркт миокарда (I21)	15
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	15
повторный инфаркт миокарда (I22)	8
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	8
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	97
сельских жителей	15
трудоспособного возраста	13
переведенные	4
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	82
нестабильная стенокардия (I20.0)	44
острый инфаркт миокарда (I21)	25
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	24
повторный инфаркт миокарда (I22)	13
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	10
другие формы острых ишемических болезней сердца (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других медицинских организаций всего, в том числе:	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
в том числе пациенты, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие медицинские организации на долечивание всего, в том числе:	5
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	1
в стационаре	5
в санаторий	0
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
в первые 12 часов	0
из них: на догоспитальном этапе	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационаре, всего	51
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	51
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам	51

с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	6
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	0
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0
число ангиопластик КА, проведенным пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST) с использованием фракционного резерва кровотока	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0
из них - с использованием фракционного резерва кровотока	0
число КАГ + БАП (без стентирования)	0
число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) в стационаре, всего	0
из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом	0
число операций, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных с острым коронарным синдромом)	0
число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	1
из них: число умерших с острым коронарным синдромом	1
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	1
из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	0
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	0
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	0
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись ангиопластики коронарных артерий в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0
число больных с острым коронарным синдромом, осложненным	0

кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
их них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования	0
из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	44
выписано федеральных льготников	0
из них отказались от лекарственных препаратов	0
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	2375
сельскими жителями	426
трудоспособного возраста	350

Сводная информация по всем РСЦ/ПСО за 2023–2024 годы по Алтайскому краю

Таблица 72

Год	2023		2024	
Наименование (РСЦ/ПСО)	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО
Количество РСЦ/ПСО	2	6	3	5
В них коек	240	401	356	336
Выписано пациентов, чел.	6961	8564	8812	7931
Умерло	299	1089	736	860
В том числе в первые 24 часа при поступлении	72	154	140	163
Проведено пациентами койко-дней	87576	90623	118107	80017
Досуточная летальность на 100 больных	0,99	1,60	1,47	1,85
Доля умерших в первые сутки в общем числе умерших	24,08	14,14	19,02	18,95
Средняя занятость койки в году	365	226	332	238

При анализе основных показателей по всем РСЦ/ПСО отмечается увеличение коек в РСЦ на 33 % в сравнении с 2023 годом за счет оборудования КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» ангиографом, соответственно, увеличилось и количество пациентов, выписанных из РСЦ, на 21 %, уменьшилось количество пациентов, выписанных из ПСО, на 7,4%. Пациенты, поступающие с ОКС, стали более тяжелыми, коморбидными, о чем свидетельствует как прирост умерших пациентов всего и в первые сутки, так и

количество койко-дней, увеличившееся в 2024 году. Средняя занятость койки недостаточна для ПСО (норматив 317).

Возможность проведения стресс-Эхокг имеется в г. Барнауле - КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»; в г. Бийске в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края». За 2024 год была проведена 971 стресс-Эхокг. Ультразвуковые исследования сосудов проводятся в медицинских организациях III и II уровня (всего имеется 638 аппаратов), по всему Алтайскому краю в 2024 году было проведено 352155, из них 26570 - детям, 222947 - амбулаторно.

МРТ сердца в краевых медицинских организациях по данным информационно-аналитической системы «БАРС.Мониторинг-Здравоохранение» не проводится. Все МРТ выполняются в частных медицинских центрах, статистической информации нет.

Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК

Отделение ОНМК КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ) имеет в составе 60 коек из них 12 нейрореанимации, отделение нейрореанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации больных составляет 25 минут. Из отдаленных районов до 325 км время доставки составляет 4,5 часа. Все больные госпитализируются в РСЦ, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имеется три компьютерных томографа (64 среза и два по 128 срезов), один магнитно-резонансный томограф (1,5 Тесла). Все томографы находятся в одном корпусе с РСЦ. В медицинской организации имеется три стационарных и одна передвижная рентгенангиографическая установка. Все установки находятся в одном корпусе с РСЦ. Зона ответственности РСЦ: г. Барнаул в зоне КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», муниципальные образования Алтайского края Мамонтовский район, Романовский район, Калманский район, Косихинский район, Тальменский район, Троицкий район, Топчихинский район и Ребрихинский район. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Барнаула, Калманского, Тальменского, Косихинского, Троицкого районов. Остальные больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и медицины катастроф доставляются в РСЦ. Взрослое население в зоне ответственности: 312 тыс. человек.

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана» (ПСО). Отделение ПСНО ОНМК имеет в составе 60 коек, из них 12 нейрореанимационных в 18-коечной реанимации для больных терапевтического профиля. Среднее время госпитализации больных составляет 20 – 25 минут. Из прикрепленных районов до 150 км время доставки составляет до 1,5 – 2 часов. Все больные госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана» (далее – КГБУЗ «ККБСМП № 2 имени З.С. Баркагана») имеется 2 компьютерных томографа (16 срезов). Один томограф находится в одном корпусе с ПСО, а второй в отдельном корпусе, не соединенном переходом. Функционирует круглосуточная

внутрибольничная служба перевозки. В медицинской организации в 2023 году планируется установка стационарной рентгенангиографической установки в одном корпусе с ПСО.

Зона ответственности ПСО «ККБСМП № 2 имени З.С. Баркагана»: г. Барнаул в зоне КГБУЗ «ККБСМП № 2 имени З.С. Баркагана», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул», Павловский и Шелаболихинский районы. Кроме того, по согласованию с РСЦ при возможности могут доставляться больные из неприкрепленных районов.

Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Барнаула, Павловского района. В Шелаболихинском районе больные с ОНМК доставляются в Шелаболихинскую ЦРБ в реанимационное отделение и затем транспортом ЦРБ или медицины катастроф доставляются в ПСО. Население в зоне ответственности – 325 тыс. человек.

КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул». ПСО с ОНМК включает 45 коек, из них 9 коек – блок интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР), 36 – койки ранней реабилитации. БИТР входит в состав первичного неврологического отделения для больных с ОНМК. Среднее время госпитализации больных составляет 40 мин. Госпитализация осуществляется через отдельно выделенный кабинет в приемном отделении, находящийся в непосредственной близости (10 м) от кабинета компьютерной томографии.

В КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» имеется 2 рентгеновских мультиспиральных компьютерных томографа (32 и 64 среза), оба находятся в основном (лечебном) корпусе на 1 этаже (как и приемное отделение). В МО имеется 1 рентгенангиографическая установка, находится в основном (лечебном) корпусе, на 2 этаже. К зоне ответственности ПСО относятся КГБУЗ «Городская больница имени Н.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул».

Со всех прикрепленных территорий доставка пациентов осуществляется напрямую бригадой СМП круглосуточно. Среднее время транспортировки пациентов с ОНМК бригадой СМП до стационара из г. Барнаула и г. Новоалтайска в 2022 году составило 27,8 минут, время доезда до больного – 18,9 минут. Население в зоне ответственности: 249 тыс. человек.

КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (ПСО). ПСО имеет в своем составе 45 коек, из них ПИТ на 9 коек. ПИТ входит в структуру ПСО. Среднее время госпитализации больных составляет 40 минут. Из отдаленных районов до 150 км время доставки составляет 3 часа. Все больные госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» имеются 2 компьютерных томографа (16 и 64 среза). Томографы находятся в одном корпусе с ПСО. Зона ответственности ПСО: муниципальные образования г. Бийск, Бийский район,

Быстроистокский район, Ельцовский район, Алтайский район, Красногорский район, Смоленский район, Советский район, Солтонский район, Петропавловский район, Целинный район, Зональный район, Солонешенский район, г. Белокуриха. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Бийска, Бийского, Красногорского, Смоленского, Советского, Зонального районов, г. Белокурихи. Остальные больные с ОНМК доставляются в ЦРБ, затем транспортом ЦРБ и медицины катастроф доставляются в ПСО. Имеются отделения реанимации в КГБУЗ «Зональная ЦРБ», КГБУЗ «Красногорская ЦРБ», КГБУЗ «Смоленская ЦРБ», КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ», КГБУЗ «Петропавловской ЦРБ», КГБУЗ «Целинная ЦРБ» и в КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха». Население в зоне ответственности – 330 тыс. человек.

Отделение ОНМК КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (ПСО) имеет в составе 36 коек, из них 6 нейрореанимации, отделение нейрореанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации больных составляет 30 минут. Из отдаленных районов до 190 км время доставки составляет 3,5 часа. Все больные госпитализируются в ПСО через приемное отделение неврологического профиля. В КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» имеется один компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется одна стационарная и одна передвижная рентгенангиографическая установка. Все установки находятся в другом корпусе от ПСО. Зона ответственности ПСО: г. Рубцовск в зоне КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск», Рубцовский, муниципальные образования Алтайского края – Волчихинский, Егорьевский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Третьяковский, Угловский, Змеиногорский районы. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Рубцовска, Рубцовского и Егорьевского районов, частично из Угловского и Локтевского районов. Остальные больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и медицины катастроф доставляются в ПСО. Реанимационные отделения имеются в КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ», КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ», КГБУЗ «Курьинская ЦРБ», КГБУЗ «Михайловская ЦРБ», КГБУЗ «Пospelихинская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска», КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района», КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района». Население в зоне ответственности взрослого населения: 240 тыс. человек.

Отделение ОНМК КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (ПСО) имеет в составе 30 коек, отдельно выделенных коек нейрореанимации нет (в ОАиР всего 8 коек, предназначенных для пациентов всех отделений ЦРБ). Прямая доставка в приемный покой КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (в том числе из районов дальностью до 80 км) в течение 1 часа. Эвакуация пациентов в ПСО из удаленных муниципальных образований Алтайского края – Родинский район, Благовещенский район, Хабарский район, Ключевский район, в течение 24 часов. Все пациенты госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение. Круглосуточно дежурит врач-невролог. В КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» есть 2 компьютерных томографа, в настоящее

время функционирует с 16 срезами (томограф с 64 срезами в настоящее время не функционирует, на этапе установки), находятся в одном корпусе с ПСО. В стационаре 1 стационарная рентгенографическая установка, 1 передвижная рентгеновская установка (находятся в одном корпусе с ПСО). Зона ответственности ПСО: муниципальные образования Алтайского края - г. Славгород, Кулундинский район, Немецкий национальный район, Бурлинский район, Родинский район, Благовещенский район, Ключевский район, Хабарский район, Табунский район, г. Яровое. Прямая доставка пациентов с ОНМК осуществляется из краевых медицинских организаций г. Славгорода и прилежащих сел, г. Яровое, Бурлинского района, Немецкого национального района, Табунского района, Кулундинского района.

Пациенты остальных районов первично госпитализируются в ЦРБ с последующим переводом в Славгородскую ЦРБ (ПСО) транспортом ЦРБ или транспортом службы медицины катастроф. Население в зоне ответственности: 145 тыс. человек.

ПСО КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» имеет в составе 30 коек, из них 15 коек для пациентов с ОНМК (преимущественно находится большее количество больных с ОНМК, максимально до 24 – 27 больных, в том числе на общеневрологических койках). Отделение реанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации больных составляет 30 минут. Из отдаленных населенных пунктов максимально до 160 км время доставки может составлять 2,5 – 3 часа. Все больные госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение, но с приоритетом и без ожидания. В КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» имеется 1 компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется 1 стационарная и 2 передвижных рентгенографических установки. Все установки находятся в одном корпусе с ПСО. Зона ответственности КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»: муниципальные образования Алтайского края г. Камень-на-Оби, Каменский, Крутихинский, Тюменцевский, Панкрушихинский, Баевский, Завьяловский районы.

Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Камень-на-Оби, Каменского, Крутихинского, Тюменцевского, Панкрушихинского и Баевского районов. Больные с ОНМК из Завьяловского района доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ доставляются в ПСО. Население в зоне ответственности: 77 тыс. человек.

ПСО КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» имеет в составе 15 коек для пациентов с ОНМК. Отделение реанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации больных составляет 35 минут. Из отдаленных населенных пунктов максимально до 190 км время доставки может составлять 4 – 6 часов. Все больные госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение, но с приоритетом и без ожидания. В ПСО имеется 1 компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. Зона ответственности: КМО Алейского ММО.

Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Алейска, Алейского, Шипуновского, Усть-Калманского, Усть-Пристанского районов. Из

остальных районов больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и медицины катастроф доставляются в ПСО. Население в зоне ответственности: 52 тыс. человек.

ПСО КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск» имеет в составе 15 коек для пациентов с ОНМК. Отделение реанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации больных составляет 30 минут. Из отдаленных населенных пунктов максимально до 100 км время доставки может составлять 2,5 часа. Все больные госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение, но с приоритетом и без ожидания. В ПСО имеется 1 компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. Зона ответственности: г. Заринск, Заринский район, Залесовский муниципальный округ, Кытмановский и Тогульский районы. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Заринск, Заринского и Кытмановского районов, Залесовского муниципального округа. Из остальных районов больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и медицины катастроф доставляются в ПСО. Население в зоне ответственности: 48 тыс. человек.

ПСО КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» имеет в составе 15 коек для пациентов с ОНМК. Отделение реанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации больных составляет 25 минут. Из отдаленных населенных пунктов максимально до 110 км время доставки может составлять 2 часа. Все больные госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение, но с приоритетом и без ожидания. В ПСО имеется 1 компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. Зона ответственности: с. Благовещенка, Благовещенский и Родинский районы, муниципальный округ Суетский район. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из с. Благовещенка и Благовещенского района. Население в зоне ответственности: 30 тыс. человек.

Результаты работы ПСО/РСЦ по лечению ОНМК за 2024 год

Таблица 73

ПСО и РСЦ	Кол-во пролеченных	Кол-во умерших	Летальность	ТЛТ	ТЛТ от числа больных с ИИ	ТЭ
РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	1299	116	9,4	45	5,5	36
ПСО КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»	1411	207	14,7	93	10,2	0
ПСО КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	1442	234	16,2	84	9,5	1

ПСО КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	1188	270	22,7	113	15,7	0
РСЦ КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	914	163	18,4	64	9,7	0
ПСО КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	563	81		26	6,6	0
ПСО КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	446	35	7,8	14	12	0
ПСО КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	322	68	21	42	21,9	0
ПСО КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	201	48	23,9	12	18,2	
Итого	7786	1222	15,7	493	8,7	37

По Алтайскому краю в ПСО и РСЦ пролечено 7786 пациентов. В группу пролеченных входят все больные с ОНМК (ишемический и геморрагический инсульты и транзиторные ишемические атаки), а также больные, поступающие с клиническими проявлениями инсульта, у которых далее были диагностированы другие заболевания. Процент проведения ТЛТ в различных ПСО имеет разное значение, что связано с прикреплением зон ответственности, расстоянием от населенных пунктов до медицинских организаций.

Все больные с геморрагическим инсультом консультируются нейрохирургами РСЦ. Проводится отбор больных для проведения хирургического лечения инсульта. Всего в 2024 году было проконсультировано 632 пациента в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ, что составило 8,1 % от числа всех поступивших с ОНМК.

Из ПСО в РСЦ в 2024 году было переведено 95 больных. Это были больные с геморрагическим инсультом, которым были запланированы нейрохирургические вмешательства.

Ультразвуковые исследования сосудов головного мозга проводятся всем больным с ишемическим инсультом во всех ПСО. В 2024 году было проведено 256 эндартерэктомий.

Во всех ПСО регулярно проводится анализ контроля качества, рассматриваются истории болезни на предмет соответствия ведения больных по клиническим рекомендациям. Кроме того, проводились перекрестные проверки соблюдения времени «от двери до иглы».

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

Федеральный регистр пациентов с сахарным диабетом ведется главным внештатным эндокринологом Алтайского края с 2003 года и включает

категории пациентов с сочетанной патологией (СД+ИБС+ХСН), в регистре 120000 пациентов.

Ведение краевого регистра пациентов с ХСН регламентировано приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью». За период с 2020 по 2022 год был создан предрегистр с данными 1400 пациентов, за 2021 год было внесено 353 пациента с верифицированным диагнозом, за 2022 было внесено 632 пациента. Единой электронной базы для данного регистра нет, в настоящее время ведение осуществляется в электронной табличной форме. Регистр ХСН ведется в КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Павловская центральная районная больница», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск», КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск». По информации ТФОМС за 2022 год (по застрахованным с кодами I50.0 – I50.9) были проанализированы данные 3170 человек о наличии сопутствующих заболеваний, госпитализаций, вызовов СМП. В 2023 году по данным информационных систем в крае внесен 1171 человек с кодом диагноза ХСН - I 50.0. Дополнительно по данным медицинских организаций в индивидуальных таблицах, ведущихся в КМО, находятся 2202 пациента, в отношении которых осуществляется ДН согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – «приказ 168н»). В 2024 году по данным информационных систем в крае внесено 1727 человек с кодом диагноза ХСН - I 50.0. Дополнительно по данным медицинских организаций в индивидуальных таблицах, ведущихся в краевых медицинских организациях, находятся 1239 пациентов, в отношении которых осуществляется ДН согласно приказу 168н.

Регистр пациентов с фибрилляцией предсердий (I48.0) инициирован с 2020 года, его ведение регламентировано приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 16.09.2021 № 498 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с нарушениями ритма сердца в плановой форме в Алтайском крае». На декабрь 2024 года в регистре (ведется в программе Microsoft Excel) 9488 пациентов с фибрилляцией предсердий. Регистр ведется в 23 медицинских организациях Алтайского края, осуществляется контроль антикоагуляции, своевременное направление на консультацию кардиолога.

Регистр пациентов с легочной артериальной гипертензией, коды по МКБ 10 - I 27.0, I 27.8, включающий 53 пациента, ведется для отслеживания клинического состояния, обеспечения лекарственными препаратами, своевременного консультирования с профильными НМИЦ.

Регистр пациентов высокого риска ведется на основании распоряжения Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.03.2020 № 214, ведение регистра осуществляет АКГУП «Аптеки Алтай». Коды по МКБ-10 – I 20.0, I 21.0, I 21.1, I 21.2, I 21.3, I 21.4, I 21.9, I 22.0, I20.1, I20.8, I 25.2; I 25.8, I45.6, I47.0, I47.1, I47.2, I 48.0, I48.1, I 48.2, I48.3, I48.4, I49.0, I49.1, I49.1, I49.2, I 49.3.

За 2020 год в регистр было внесено 11000 пациентов, в 2021 году - 10900, в 2022 году - 11832, в 2023 году - 280169, в 2024 году - 336600.

На региональном уровне в Алтайском крае доступны источники данных об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ: годовые отчеты учреждений, реестры в структуре единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, отчеты главного внештатного специалиста - невролога), ежемесячно - мониторинг из АСММС, пофамильные списки пациентов, умерших от БСК, данные мониторинга проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации «Федеральный инцидент 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» (далее - «Инцидент 9»).

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

В крае функционирует структура, обеспечивающая деятельность по обучению здорового образа жизни населения и профилактике неинфекционных заболеваний, в которую входят КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 11 отделений и 74 кабинета медицинской профилактики, 2 центра здоровья для детского и взрослого населения, 4 центра здоровья для взрослых. Во всех медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, работают отделения или кабинеты медицинской профилактики.

Во всех наркологических диспансерах и 62 медицинских организациях работают кабинеты отказа от курения, специалистами которых являются врачи-наркологи.

С целью формирования единой профилактической среды мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний проводятся на постоянной межведомственной основе согласно концепции стратегий профилактики: популяционной, стратегии высокого риска и вторичной профилактики.

Продолжается работа по профилактике и раннему выявлению ССЗ. На сайте КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» размещены вебинары по популяционной профилактике развития ССЗ и их осложнений, записанные ведущими специалистами Алтайского края для самостоятельного изучения, по темам:

«Инсульт: клинические проявления, первая помощь, профилактика», Федянин С.А. – главный внештатный специалист-невролог Министерства здравоохранения Алтайского края;

«Острое сердечно-сосудистое событие», Ефремушкина А.А. – доктор медицинских наук, главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Алтайского края;

«Стрессоустойчивость - это умение контролировать и управлять своим эмоциональным состоянием», Юсупходжаев Р.В. – врач-психотерапевт;

Участие в проекте «Дистанционное наблюдение больных с артериальной гипертензией с использованием персональных телемедицинских изделий (GSM-тонометров);

интервью для телеканала «Катунь 24» на тему «Реализация проекта «Здоровое сердце ребенка» (25.01.2024);

урок здоровья для учащихся 1 курса КГБПОУ «Международный колледж сыроделия» на тему «Профилактика вредных привычек: курение» (18.05.2024);

участие Д.В. Попова в совещании по теме «Диспансерное наблюдение пациентов с БСК» (01.08.2024);

тренинга по здоровой физической активности в рамках фестиваля «Стиль жизни – здоровье» 2022 года на тему «Скандинавская ходьба» (13.08.2024);

урок здоровья для учащихся 7 класса в рамках реализации проекта «Здоровое сердце ребенка» на тему «Правильное питание» (14.09.2024);

урок здоровья для учащихся 7 класса в рамках реализации проекта «Здоровое сердце ребенка» на тему «Правильное питание» (14.09.2024).

В Алтайском крае реализуется региональный пилотный проект «Здоровое сердце ребенка», в который включены 72 муниципальных образования.

В рамках пилотного проекта специалисты региональной профилактической службы проводят детям комплекс исследований, в том числе измерения на кардиовизоре и пульсоксиметре, биоимпедансометрию (анализ состава тела) и электрокардиограмму, определение уровня глюкозы и холестерина крови. Дети, у которых выявляют серьезные отклонения, направляются на дообследование в КГБУЗ «Алтайский краевой центр охраны материнства и детства».

По результатам осмотра в крае сформируется регистр детей с высоким риском ССЗ. В рамках проекта в 2024 году осмотрено 13893 ребенка. Помимо комплексного обследования в мобильном центре здоровья проходят уроки здоровья для школьников 5 – 6 классов по вопросам здорового питания, здоровой физической активности, профилактики вредных привычек, анкетирование по информированности о здоровом образе жизни.

Ежемесячно выпускается краевая медицинская газета «Мы и здоровье». Ведется активное взаимодействие как с федеральными, так и с региональными средствами массовой информации.

Проводится работа в сотрудничестве с краевыми и федеральными информационными теле- и радиоканалами («Катунь 24», «Россия 1», «Русское радио», «Ретро-FM» и другие).

На постоянной основе проводится информационная работа в социальных сетях «Одноклассники», «ВКонтакте», где на странице проекта систематически публикуются посты с полезной информацией, новости о тематических днях Всемирной организации здравоохранения, график проведения профилактических осмотров на открытых площадках.

На сайте КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» размещены вебинары по популяционной профилактике развития ССЗ и их осложнений, онкологических заболеваний, профилактике ХНИЗ, записанные ведущими специалистами Алтайского края для самостоятельного изучения, по темам «Принципы здорового питания», «Физическая активность», «Тревога и страх», «С заботой о здоровье женщины», «Здоровье женщины репродуктивного периода», «Выявление опухолей наружных локализаций: опухоли молочной железы», «Выявление опухолей наружных локализаций: рак кожи», «Первая помощь, взаимопомощь, самопомощь, направленная на восстановление или сохранение жизни

пострадавшего», «Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии», «Грудное вскармливание», «Техника скандинавской ходьбы», «Движение это жизнь», «Профилактика распространения наркотиков в подростковой среде», «Место, где нет тревоги и стресса», «Сохранение здоровья детей летом в условиях самоизоляции».

В 2024 году проведены массовые акции профилактической направленности: «Всемирный день борьбы с глаукомой», «Всемирный день здоровья», «Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией», «Всемирный День без табака», «Международный день борьбы с наркоманией», «Всемирный день борьбы против рака», «Всероссийский День физкультурника», «Всемирный день сердца». Активное участие в организации и проведении массовых мероприятий принимают волонтеры, студенты ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для освещения программных мероприятий организована работа со СМИ, подготовлено 118 информационных материалов для печатных СМИ и сайтов органов и организаций, в том числе для сайтов Министерства здравоохранения Российской Федерации (региональные новости), Министерства здравоохранения Алтайского края, администрации города Барнаула, муниципальных изданий, сайта КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Число посещений центров здоровья в 2024 году – 71193 человека, из них 27927 – дети, в том числе 40300 человек посетили мобильные центры здоровья КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Из числа взрослых граждан, обратившихся в центры здоровья, выявлено здоровых – 33,2 %, с факторами риска развития заболеваний – 66,8 %. Среди детей, обратившихся в центр здоровья, выявлено здоровых 31,7 %, с факторами риска – 68,3 %. В школах здоровья обучено 47,7 % обратившихся взрослых граждан и 73,1 % детей. Краткое профилактическое консультирование было проведено для 100 % обратившихся.

Продолжается реализация мероприятий регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Алтайский край)».

В целях повышения доступности медицинской помощи для лиц старших возрастных групп мобильный центр здоровья КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет выездную работу для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди граждан старшего поколения (ФАПы, отделение Общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России», органы местного самоуправления, рынки, торговые центры, библиотеки края и др.). На каждого обследованного были оформлены паспорта здоровья с индивидуальными рекомендациями по ведению здорового образа жизни в соответствии с полученными результатами обследования.

В Алтайском крае реализуется программа для больных с хронической сердечной недостаточностью. Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении

больных с хронической сердечной недостаточностью» был утвержден алгоритм взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании медицинской помощи больным с ХСН, отработаны показания для ДН и консультаций данной категории пациентов, схема маршрутизации пациентов с ХСН на территории Алтайского края для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, схема прикрепления муниципальных районов Алтайского края к отделениям реанимации краевых медицинских организаций.

Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью в плановой форме в Алтайском крае» утверждена структура службы по оказанию медицинской помощи больным с ХСН, разработана маршрутизация для планового наблюдения данной категории пациентов.

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

Порядок проведение телемедицинских консультаций в Алтайском крае осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях». Медицинская помощь с применением телемедицинских консультаций (далее - ТМК) оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи и учитывается как одно посещение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи. Консультантами являются краевые медицинские организации II и III уровней, виды работы на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности. Консультации при оказании медицинской помощи с применением ТМК проводятся в режиме реального времени или в виде отложенных консультаций. По результатам проведенной ТМК врач-консультант оформляет медицинское заключение - протокол медицинской консультации.

Количество проведенных экстренных ЭКГ, направленных для расшифровки при помощи телемедицинских технологий, и число установленных на их основании диагнозов ИМпСТ

Таблица 74

Статистические показатели	2021	2022	2023	2024
Принято ЭКГ	21220	22683	29745	27529
Проведено консультаций	22244	25124 10890 с ОКС	30255 12634 с ОКС	26993 10148 с ОКС
Доставлено в КГБУЗ «АККД»	1352 ОКС - 1191	1417 ОКС - 1370	1688 ОКС - 1499	1903 ОКС 1703
Из доставленных получили ВМП (с процентом реваскуляризации КА)	ОКС 768 (73,9 %)	ОКС 849 (75,3 %)	ОКС 955 (78 %)	ОКС 1164 (89,8 %)

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ, включая режимы «врач-врач» и «врач-фельдшер»

Таблица 75

Статистический показатель	2022	2023	2024
Проведено консультаций	25124 10890 с ОКС	30255 12634 с ОКС	26993 10148 с ОКС

Количество консультаций/консилиумов, проведенных с профильными НМИЦ

Таблица 76

Статистические показатели	2022	2023	2024
Проведено консультаций	213	397	562
Выполнены рекомендации, данные по итогу ТМК	139	397	562
в том числе осуществлен перевод пациента в другие медицинские организации	108	203	224
Изменена схема лечения пациента	152	98	201
Число пациентов, которым проведены ТМК	181	354	452
Число выездов сотрудников НМИЦ по поводу ТМК	0	0	0
Число нуждающихся в оказании ВМП	141	185	221
Число получивших ВМП	121	185	210
Число операций в рамках оказания ВМП	121	185	210

В течение 3 лет имеется значимый прирост как консультаций с профильными НМИЦ, так и число пациентов, которым проведена ТМК, изменена схема лечения и число пациентов, нуждающихся в оказании ВМП.

Количество проведенных консультаций пациентам с ССЗ на начало года
актуализации РП «БССЗ» в режиме «врач-пациент»

Таблица 77

Статистический показатель	2022	2023	2024
Проведено консультаций	1341	1467	1732

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ на
начало года разработки РП «БССЗ» в режиме «врач-врач»

Таблица 78

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	с ПСО	с ЦРБ	с поликлиническим звеном	со станцией СМП	всего ТМК по поводу БСК	из них экстренных	из них по поводу ОКС первичных	из них по поводу ОКС повторных	количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации III уровня (на базе которой организован головной РСЦ)	25671	5292	н/д	19604	27058	10197	10197	8361	279

Мониторинговый центр КГБУЗ «АККД» работает в режиме 24/7, выше в таблице приведены данные за 2024 год. Осуществляются ТМК с фельдшерами СМП, врачами ЦРБ, ПСО, РСЦ, расшифровывается ЭКГ, на основании маршрутизации пациент госпитализируется в МО, даются рекомендации по лечению.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

В Алтайском крае функционирует единая служба оперативной помощи гражданам по номеру «122» (далее - «служба 122»). В службе работают 86 операторов: 79 сотрудников МО, имеющих прикрепленное население, функционально подчинены службе 122, 7 штатных сотрудников работают в службе 122 на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края». Функционал службы включает запись на прием к врачу, вызов врача на дом, вызов СМП, прием обращений по единому номеру, запись на личный прием к главному врачу, частичная мобилизация, информация об оказании медицинской помощи, запись на вакцинацию.

Имеется горячая линия Министерства здравоохранения Алтайского края, горячая линия по лекарственному обеспечению. В системе ежемесячно формируются база данных для анкетирования по всем краевым медицинским организациям, анкета на каждого пациента с персональными данными и датой последнего анкетирования.

При анкетировании в ходе звонка оператором фиксируются фактические показатели пациента, система сама подбирает вопросы в зависимости от комбинации ответов и дает рекомендации, по которым оператором принимается решение, оператор самостоятельно не оценивает состояние пациента и не принимает решение о статусе стабильности. В системе автоматически формируется ежедневный отчет по результатам мониторинга в разрезе краевых медицинских организаций.

Службой 122 осуществляется мониторинг артериального давления и уровня сахара у пациентов из группы ДН высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска: разработан опросный лист для проведения анкетирования,

сформированы методические рекомендации по проведению анкетирования, в системе создан модуль анкетирования на основе алгоритмов действий при типовых ситуациях.

На основании данных мониторинга проводится осмотр участковым терапевтом «нестабильных» пациентов, по итогам которого корректируется лечение, проводится необходимое дообследование, определяются показания к госпитализации, в том числе в медицинские организации II и III уровня. «Нестабильные» пациенты после осмотра врачом передаются на патронаж участковой медицинской сестре до стабилизации состояния, после стабилизации пациенту осуществляется мониторинг состояния операторами службы 122, при отсутствии стабилизации состояния после корректировки лечения проводится врачебная комиссия для дальнейшей корректировки плана ведения пациента.

Регион имеет опыт внедрения дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией с 2019 года. За период внедрения на 5 участках с прикрепленным населением 8508 человек, где находилось под ДН с БСК 3003 человека, 376 пациентов из группы высокого риска были взяты на диспансерный мониторинг. Общее число умерших от БСК за 3 года на данных участках составило 156 человек, или 5 %, число умерших из группы находящихся на мониторинге – 5 пациентов, или 1,35 %.

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

В Алтайском крае медицинская помощь с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта не оказывается.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Специализированная первичная медико-санитарная помощь населению при БСК оказывается врачами-кардиологами, врачами-терапевтами по территориально-участковому принципу. В 61 подразделении краевых медицинских организаций организовано 69 кардиологических кабинетов.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами по г. Барнаулу

Таблица 79

Год	Укомплектованность терапевтами, %	Укомплектованность кардиологами, %	Укомплектованность с/с хирургами, %
2022	63	н/д	н/д
2023	85,6	амбулаторный этап – 78,3 стационарный этап – 83,3	90,9
2024	90,1	амбулаторный этап – 87,5 стационарный этап – 66,4	89,4

Имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами, так и врачами-кардиологами, особенно не хватает кардиологов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, хотя имеется положительная динамика в 2024 году по сравнению с 2023 по укомплектованности как для врачей-терапевтов, так и для врачей-кардиологов.

Укомплектованность врачами-терапевтами и врачами-кардиологами по районам Барнаульского ММО

Таблица 80

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %	
	2023	2024	2023	2024
г. Новоалтайск	88,7	91,0	100,0	100,0
Завьяловский район	83,3	75,0	83,3	100,0
Калманский район	70,6	93,8	н/д	н/д
Косихинский район	90,0	97,6	н/д	н/д
Краснощековский район	90,9	57,1	н/д	н/д
Мамонтовский район	67,4	80,5	н/д	н/д
Павловский район	65,1	79,5	85,7	85,7
Первомайский район	61,6	83,7	н/д	н/д
Ребрихинский район	89,1	86,4	н/д	н/д
Романовский район	89,3	100	н/д	н/д
Тальменский район	70,6	66,7	н/д	н/д
Троицкий район	71,4	83,0	100,0	100,0
Топчихинский район	73,9	95,3	н/д	н/д
Шелаболихинский район	71,0	59,3	н/д	н/д

В Барнаульском ММО имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами (кроме Романовского района), так и врачами-кардиологами, особенно не хватает кардиологов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Бийском ММО

Таблица 81

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %	
	2023	2024	2023	2024
г. Бийск	54,6	62,9	89,2	79,4
г. Белокуриха	100,0	64,9	100,0	59,0
Алтайский район	41,4	60,7	н/д	н/д
Бийский район	54,3	93,9	н/д	н/д
Быстоистокский район	60,9	69,6	н/д	н/д
Ельцовский район	61,5	100,0	н/д	н/д
Зональный район	60,0	91,7	100,0	100,0
Красногорский район	82,8	100,0	н/д	н/д
Петропавловский район	100,0	100,0	н/д	н/д

Смоленский район	64,7	80,9	н/д	н/д
Советский район	68,3	92,7	н/д	н/д
Солонешенский район	68,2	95,5	н/д	н/д
Солтонский район	100,0	56,3	н/д	н/д
Целинный район	89,4	75,6	н/д	н/д

В Бийском ММО имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами (кроме Ельцовского и Красногорского районов), так и врачами-кардиологами, особенно не хватает кардиологов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

**Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами
в Алейском ММО**

Таблица 82

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %	
	2023	2024	2023	2024
г. Алейск	94,9	100,0	87,5	91,7
Усть-Пристанский район	55,1	84,1	н/д	н/д
Усть-Калманский район	72,2	72,2	н/д	н/д
Чарышский район	100,0	100,0	87,5	н/д
Шипуновский район	91,3	97,7	н/д	н/д

В Алейском ММО имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами (кроме г. Алейска и муниципального округа Чарышский район), так и врачами-кардиологами, особенно не хватает кардиологов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

Укомплектованность терапевтическими кадрами в Заринском ММО

Таблица 83

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность терапевтами, %		
	2022	2023	2024
г. Заринск	71,3	69,4	77,1
Залесовский муниципальный округ	48,5	63,6	70,0
Кытмановский район	80,0	100,0	100,0
Тогульский район	88,9	77,3	100,0

**Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами
в Каменском ММО**

Таблица 84

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
г. Камень-на-Оби и	100,0	74,1	57,0	100,0	100,0	100,0

Каменский район						
Баевский район	81,8	100,0	100,0	н/д	н/д	н/д
Крутихинский район	90,9	90,9	72,7	н/д	н/д	н/д
Панкрушихинский район	93,3	100,0	93,3	н/д	н/д	н/д
Тюменцевский район	60,7	64,3	69,2	н/д	н/д	н/д

**Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами
в Рубцовском ММО**

Таблица 85

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
г. Рубцовск	66,0	78,3	82,9	83,7	97,6	100,0
Волчихинский район	52,2	65,4	74,0	н/д	н/д	н/д
Егорьевский район	92,3	61,5	70,8	н/д	н/д	н/д
Змеиногорский район	30,0	33,3	97,2	н/д	н/д	н/д
Курьинский район	77,3	59,1	77,3	н/д	н/д	н/д
Локтевский район	85,3	86,7	58,6	н/д	н/д	н/д
Михайловский район	68,4	70,4	90,7	н/д	н/д	н/д
Новичихинский район	81,8	86,4	100,0	н/д	н/д	н/д
Поспелихинский район	74,0	72,0	98,0	н/д	н/д	н/д
Рубцовский район	32,7	76,5	80,0	100,0	100,0	100,0
Третьяковский район	78,6	78,6	94,1	100,0	100,0	н/д
Угловский район	50,0	50,0	70,8	н/д	н/д	н/д

**Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами
в Славгородском ММО**

Таблица 86

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
г. Славгород	79,1	57,4	83,1	85,7	89,5	78,6
г. Яровое	66,7	100,0	100,0	н/д	н/д	н/д
Благовещенский район	70,0	56,7	85,7	75,0	75,0	75,0
Бурлинский район	61,9	72,4	52,0	н/д	н/д	н/д
Ключевский район	84,4	30,8	77,4	н/д	н/д	н/д
Кулундинский район	54,0	58,0	65,4	н/д	н/д	н/д
Немецкий национальный район	100,0	100,0	100,0	н/д	100,0	100,0
Родинский район	50,0	71,2	76,4	н/д	н/д	н/д
Табунский район	51,9	46,7	51,6	н/д	н/д	н/д
Хабарский район	47,6	70,0	70,0	н/д	н/д	н/д

Во всех ММО Алтайского края имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами, так и врачами-кардиологами.

Расчетные показатели кадровой обеспеченности медицинских организаций
субъекта в 2022 и 2023 годах

Таблица 87

Врачи	Укомплектованность ставок физическими лицами (%)		Коэффициент совместительства		Кадровый дефицит/профицит* (чел.)		Обеспеченность населения субъекта (на 10 тыс.)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
	60,3	60,7	1,3	1,3	-1583	-1583	33,8	36,4
анестезиологи реаниматологи	49,0	48,3	1,7	1,7	-79	-79	2,37	2,49
кардиологи	63,9	63,4	1,3	1,3	н/д	н/д	0,73	0,77
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	50,9	51,3	1,6	1,5	-3	-3	0,1	0,12
скорой медицинской помощи	56,4	54,2	1,5	1,4	-93	-93	0,7	0,73
ультразвуковой диагностики	54,7	57,1	1,4	1,4	н/д	н/д	1,12	1,26
функциональной диагностики	57,3	57,4	1,4	1,3	н/д	н/д	0,8	0,89
хирурги сердечно-сосудистые	54,3	57,8	1,6	1,5	-19	-19	0,16	0,17
фельдшеры	67,3	69,0	1,3	1,2	-200	-200	9,77	12,2
из них: фельдшеры скорой медицинской помощи	63,4	61,5	1,4	1,4	-116	-116	5,66	5,82

* Кадровый дефицит – количество физических лиц, необходимых для укомплектования вакантных должностей при условии работы с коэффициентом совместительства не выше 1,25.

Кадровый дефицит за 2022 и 2023 годы проставлен из расчета потребности во врачебных кадрах по методике, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах» с учетом объемов оказания медицинской помощи, за 2021 год – из банка данных по вакансиям за 4 квартал 2021 года в информационно-аналитической системе БАРС.«Потребность в работниках».

Данные за 2024 год по Алтайскому краю, число должностей, обеспеченность врачами-специалистами и средним медицинским персоналом*

Таблица 88

Наименование должности	Число должностей в целом по Алтайскому краю			Обеспеченность на 10 тыс. населения	из них			из них		
					в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		
	штатных	занятых	число		штатных	занятых	число	штатных	занятых	число

			физи- ческих лиц				физи- ческих лиц			физи- ческих лиц
Врачи										
анесте- зиологи- реани- матоло- ги	1 043,00	895,75	529	2,50	11,00	10,00	6	954,50	828,50	494
кардио- логи	265,25	213,75	161	0,76	69,50	65,00	54	193,50	147,50	106
невро- логи	394,75	342,75	262	1,24	173,00	159,25	136	215,50	179,50	124
нейро- хирурги	70,00	62,25	36	0,17	2,75	2,25	1	64,00	57,75	35
по лечеб- ной физ- культуре	38,50	32,00	27	0,13	17,25	15,50	14	18,25	14,00	12
по меди- цинской реаби- литации	13,25	11,25	7	0,03	5,75	5,50	4	7,50	5,75	3
по рент- генэндо- васку- лярным диагнос- тике и лечению	57,50	40,00	26	0,12	x	x	x	57,50	40,00	26
ультра- звуко- вой диагнос- тике	440,50	386,75	279	1,32	283,25	262,25	201	156,75	124,00	78
физио- терапев- ты	65,50	52,75	46	0,22	33,50	31,25	30	28,75	20,25	15
физи- ческой и реаби- литаци- онной меди- цины	27,75	13,50	10	0,05	5,00	5,00	4	22,75	8,50	6
хирурги сердеч- но- сосудис- тые	59,75	49,25	33	0,16	8,50	6,50	3	47,25	39,75	28
Средний медицинский персонал										
инст- рукторы по лечеб- ной физ- культуре	87,75	61,25	53	0,25	34,50	30,25	26	45,75	25,50	23
меди- цинская сестра по массажу	222,50	183,00	170	0,80	130,25	118,75	116	72,50	51,50	46
Специалисты с высшим немедицинским образованием										
меди- цинские психо- логи	210,25	144,50	132	0,62	116,25	87,25	80	90,00	55,25	50
меди- цинские лого- педы	3,50	x	x	x	1,50	x	x	2,00	x	x

* По всем специалистам наблюдается дефицит.

За 2023 год для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в ПСО и РСЦ принято на работу 45 врачей основных наиболее востребованных специальностей: анестезиологов и реаниматологов – 18 человек, кардиологов – 11, рентгенологов – 5, неврологов – 8, сердечно-сосудистых хирургов – 1, хирургов – 2.

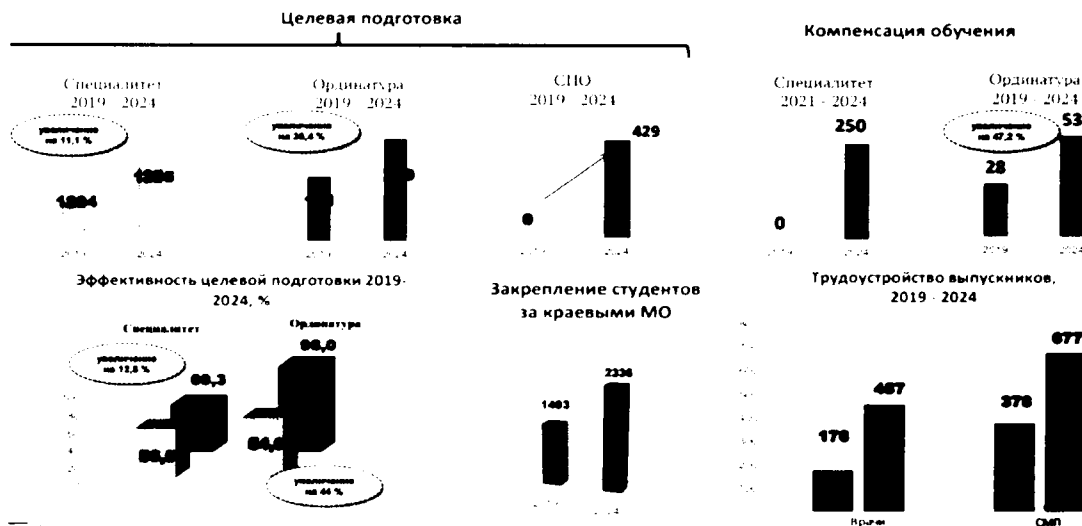
Для всех уже работающих врачей Алтайского края указанных выше специальностей были организованы бесплатные циклы обучения (за счет государственного задания ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации) по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки, причем программы профессиональной переподготовки позволяют приобрести работающим врачам новую специальность и работать по ней в медицинской организации в рамках совмещения либо совместительства: по анестезиологии и реаниматологии – 12 циклов повышения квалификации, по кардиологии – 12 циклов повышения квалификации и 2 цикла профессиональной переподготовки, по рентгенологии – 12 циклов повышения квалификации и 2 цикла профессиональной переподготовки, по неврологии – 6 циклов повышения квалификации, по сердечно-сосудистой хирургии – 4 цикла повышения квалификации, по хирургии – 6 циклов повышения квалификации.

Для укомплектования кадрами с 2019 года Министерством здравоохранения Алтайского края реализуется мероприятие – предоставление ординаторам коммерческого набора компенсации расходов на оплату обучения из средств краевого бюджета с последующим трудоустройством в медицинские организации межрайонных медицинских округов.

Ежегодно осуществляется целевая подготовка специалистов в ординатуре, причем объемы подготовки увеличиваются. В 2021 году число выпускников по специальностям анестезиология и реаниматология, кардиология, рентгенология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия и хирургия для Алтайского края в целом составило 26 человек, а в 2022 году – уже 36 человек.

По специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» целевую ординатуру в 2020 году закончили 2 специалиста и трудоустроены в КГБУЗ «АККД», в 2022 году закончили ординатуру 2 специалиста и трудоустроены в КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул». Целевая подготовка специалистов по программам специалитета для медицинских организаций осуществляется ежегодно, однако с учетом изменения федерального законодательства для последующего трудоустройства по узкой специальности необходимо конкурсное поступление в ординатуру.

Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Алтайский край)»



Осуществляются меры поддержки медицинских работников за счет средств краевого бюджета:

ежемесячная компенсация части коммунальных услуг специалистам, работающим и проживающим в сельской местности;

специальные социальные выплаты (аналог постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2022 № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования»);

компенсация оплаты обучения на специалитете и в ординатуре, стипендия;

компенсация найма жилья;

выплаты специалистам межрайонных медицинских организаций;

выплаты за наставничество молодых специалистов;

выплаты молодым специалистам (в первые три года работы);

выплаты по программам «Земский доктор» / «Земский фельдшер».

Установлены выплаты работникам скорой медицинской помощи с января 2025 года.

За 2024 год на меры поддержки работников здравоохранения было направлено 459,1 млн. рублей за счет средств краевого бюджета.

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

В Алтайском крае обеспечение необходимыми лекарственными препаратами за счет федерального бюджета отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляется в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных

препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, за счет средств краевого бюджета осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Перечень категорий заболеваний включает инфаркт миокарда (первые шесть месяцев) и состояния после операций по протезированию клапанов сердца.

Минздравом России (соглашение от 22.12.2019 № 056-09-2020-259) на 2024 год предусмотрен показатель «Обеспечена профилактика развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» (далее – показатель) по состоянию на 31.12.2024 – 96,1 % от состоящих в регистре.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентов с ССЗ высокого риска (ОНМК, ИМ, РЧА, ЧКВ, АКШ) в соответствии с 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 ДН, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – «приказ № 37н»), приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.10.2021 № 566 «Об организации лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями» определены категории заболеваний, лекарственные препараты для лечения, категории пациентов, порядок формирования регистра пациентов ССЗ. При выписке из стационара пациенты получают кардиопакет на 6 месяцев с дальнейшим обеспечением по месту жительства.

Анализ обеспечения вторичной профилактики развития ССЗ в соответствии с приказом № 37н

В 2023 году в рамках мероприятия по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые ССЗ, лекарственными препаратами (далее – ЛП) в амбулаторных условиях обеспечено 14826 пациентов по 118277 рецептам на сумму 238,59 млн.

рублей. Средняя стоимость рецепта составила 2019,49 рубля, средняя сумма, затраченная на лечение одного пациента с ССЗ, – 16093,07 рубля.

Из 14826 (100 %) пациентов в течение 2023 года стали федеральными льготниками 1330 (8,9 %) пациентов с ССЗ, которые получили ЛП за счет средств федерального бюджета (федеральная льгота), включенные в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее - ОНЛП) по 8224 рецептам на сумму 6,66 млн. рублей. Средняя стоимость рецепта составила 810,51 рубля (в 2,4 раза меньше стоимости рецепта по ССЗ), средняя сумма, затраченная на лечение пациента ОНЛП, – 5011,76 рубля (в 3,2 раза меньше, чем пациент, получающий ЛП по ССЗ).

По итогам за 2023 год в рамках данной программы отпущены ЛП на сумму 1355,6 млн. рублей. ЛП обеспечено 41058 федеральных льготников по 749846 рецептам, из них за счет средств краевого бюджета отпущено медикаментов по 72768 рецептам на сумму 526,7 млн. рублей. Средняя стоимость рецепта составила 1807,79 рубля, стоимость отпущенных ЛП на одного получившего пациента – 33015,84 рубля.

Всего по данным ПФР из 61982 (100 %) пациентов (на 31.12.2022) обратились в 2022 году за льготными ЛП – 41058 (66,2 %) пациентов.

В рамках исполнения мероприятий РП «БССЗ» в Алтайском крае ведется региональный сегмент регистра граждан, взятых под ДН, из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ (постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», приложение 10). Ведение регистра утверждено приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.10.2021 № 566 «Об организации лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Доля краевых медицинских организаций, вносящих данные в региональный регистр, от всех краевых медицинских организаций Алтайского края – 100 %.

Данные по мониторингу пациентов регистра ССЗ за 2024 год

Таблица 89

Наименование показателя	Значения показателя за 2024 год
Число пациентов с БСК на 1 января 2025 года	644 108
Число пациентов с БСК, которым был установлен диагноз с начала текущего года (нарастающий итог)	71 736
Число пациентов с БСК, умерших с начала текущего года (нарастающий итог)	13 678
Число пациентов с БСК, состоящих под ДН на 1 января текущего года	516 101
Число пациентов с БСК из строки 2, взятых под ДН с начала текущего года	42 248

(нарастающий итог)	
Всего число пациентов с БСК, взятых под ДН с начала текущего года (нарастающий итог)	42 680
Число пациентов с БСК, снятых с ДН с начала текущего года (нарастающий итог)	34 519
Число пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события (далее - ССС) в отчетном периоде (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе:	16 022
Число пациентов, перенесших ИМ	1 214
Число пациентов, перенесших ОНМК	6 375
Число пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ)	272
Число пациентов, перенесших ангиопластику коронарных артерий со стентированием	2 408
Число пациентов, перенесших катетерную абляцию	307
Число пациентов, перенесших ИМ и АКШ	28
Число пациентов, перенесших ИМ и ангиопластику коронарных артерий со стентированием	2 428
Число пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	16
Число пациентов, перенесших иные сочетания ССС	2 974
Число пациентов с диагнозами ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН, с подтвержденным ЭКГ в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <40 % (нарастающим итогом с начала текущего года)	24
Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 8, имеющих право на социальные льготы в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – «закон № 178-ФЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года)	8 027
Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 9, имеющих право на социальные льготы в соответствии с законом № 178-ФЗ (нарастающим итогом с начала текущего года)	12
Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с законом № 178-ФЗ (строка 8 - строка 10) (нарастающим итогом с начала текущего года)	7 995
Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН), за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с законом № 178-ФЗ (строка 9 - строка 11) (нарастающим итогом с начала текущего года)	12
Число пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение (далее - ЛО) в рамках ФП «БССЗ» на 1 января текущего года	12 619
Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 12, находящихся под ДН (т.е. пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	7 995
Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС), имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (пациенты, не утратившие право в связи с истечением 2-годового срока) (нарастающим итогом с начала текущего года)	20 614
Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 13, находящихся под ДН (т.е. пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года)	0
Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 15, обеспеченных ЛП (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	5 314
Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 16, обеспеченных ЛП (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	17 894
Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 17, обеспеченных ЛП (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с	0

начала текущего года)	
Всего пациентов, имеющих право на ЛО, обеспеченных ЛП (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 19 + строка 20) (нарастающим итогом с начала текущего года)	17 894
Доля пациентов, обеспеченных ЛП (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 21 / (строка 16 + строка 17) × 100 %)	86,81
Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	186 742
Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска (строка 23 / строка 21)	10
Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации (нарастающим итогом с начала текущего года)	176 890
Количество обслуженных рецептов (нарастающим итогом с начала текущего года)	171 738
Стоимость отпущенных ЛП в рамках ФП «БССЗ», тыс. рублей (нарастающим итогом с начала текущего года)	297 251,00
Средняя стоимость ЛП, отпущенных по одному рецепту, тыс. рублей (строка 27 / строка 26 × 1000)	1 731
Всего пациентов, утративших (по всем основаниям) право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе:	8 053
число пациентов, получивших право на социальные льготы в соответствии с законом № 178-ФЗ (нарастающим итогом с начала текущего года)	1 854

За 2024 год на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» было израсходовано 252,3 млн. рублей.

Рецепты выписывались в виде электронного документооборота, всего было выписано 2 210 830 рецептов электронно.

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта ЛП, применяемых при ССЗ, осуществляет клинический фармаколог (при наличии) по месту жительства. Преемственность между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи осуществляется на основании РМИС. При выписке пациента высокого риска, а также имеющего право на получение ЛП по льготе из стационара его данные заносятся при выписке из стационара, далее они появляются в государственной информационной системе льготного лекарственного обеспечения Алтайского края (регистр «Аптека-льгота, облачный сервер»), а также данные пациента появляются по принципу участковости в данных РМИС, что заставляет участкового врача-терапевта поставить данного пациента на ДН в 3-дневный срок, а также отслеживать получение им ЛП.

Регистр пациентов высокого риска ведется на основании распоряжения Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.03.2020 № 214, ведение регистра осуществляется АКГУП «Аптеки Алтай». Коды по МКБ -10 - I 20.0, I 21.0, I 21.1, I 21.2, I 21.3, I 21.4, I 21.9, I 22.0, I 20.1, I 20.8, I 25.2; I 25.8, I 45.6, I 47.0, I 47.1, I 47.2, I 48.0, I 48.1, I 48.2, I 48.3, I 48.4, I 49.0, I 49.1, I 49.1, I 49.2, I 49.3.

В 2020 году в регистр было внесено 11000 пациентов, в 2021 году - 10900, в 2022 году - 11832, в 2023 году - 280169, в 2024 году - 336600.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

- от 18.02.2019 № 43 «О диспансерном наблюдении больных с гипертонической болезнью»;
- от 17.06.2019 № 157 «О диспансерном наблюдении пациентов с ишемической болезнью сердца»;
- от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью»;
- от 28.02.2020 № 36 «Об утверждении алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях»;
- от 13.05.2020 № 183 «Об утверждении правил взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и первичной медико-санитарной помощи»;
- от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью в плановой форме в Алтайском крае»;
- от 16.09.2021 № 498 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с нарушениями ритма сердца в плановой форме в Алтайском крае»;
- от 11.10.2021 № 566 «Об организации лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- от 12.05.2022 № 248 «О проведении дополнительных организационных мероприятий по вопросу снижения смертности пациентов от болезней системы кровообращения»;
- от 13.05.2022 № 252 «Об утверждении списка кураторов краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по снижению смертности от болезней системы кровообращения путем организации диспансерного наблюдения из числа специалистов КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»;
- от 26.01.2023 № 26 «Об организации Алтайского краевого центра сердечно-сосудистой хирургии КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»;
- от 30.06.2023 № 283 «О проведении апробации дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией в реальной клинической практике в Алтайском крае (взрослое население)»;
- от 08.02.2024 № 60 «О реализации государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» в части обеспечения краевых медицинских организаций квалифицированными кадрами»;
- от 09.02.2024 № 64 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) в Алтайском крае»;
- от 04.04.2025 № 105 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца»;

11.07.2025 № 233 «О выявлении, диагностике и маршрутизации пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца в плановой форме в Алтайском крае»;

от 30.09.2025 № 338 «Об организации работы «Школы для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями» в медицинских организациях»;

от 20.10.2025 № 356 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае»;

распоряжения Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 18.03.2020 № 214;

от 30.05.2022 № 678;

от 23.03.2023 № 254 «Об организации работы в 2023 году по сохранению гражданами набора социальных услуг (НСУ) в части лекарственного обеспечения на 2024.

1.9. Результаты реализации РП «БССЗ» в 2019-2024 годы

Основной целью региональной программы являлось снижение смертности от БСК до 571,4 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для региона были разработаны целевые значения основных показателей. Смертность от БСК на 100 тыс. населения снизилась с 709,3 случаев в аналогичном периоде 2022 года до 647 в 2024 году.

Первый раздел программы – внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с ССЗ. Записаны циклы лекций по клиническим рекомендациям. Проведено тестирование врачей по чек-листам на знание клинических рекомендаций: в 2022 году 986 врачей-терапевтов и врачей общей практики, врачей-кардиологов, в 2023 году – 1016. По результатам тестирования выявлены темы с низким процентом знаний, по данным направлениям организован 18-часовой цикл обучения. В 2022 году обучение прошли 418 врачей первичного звена, в 2023 – 74, в 2024 году – 163.

В настоящее время созданы стандартные операционные процедуры (далее – СОП) по клиническим рекомендациям Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество» для всех уровней помощи: ИБС, гипертоническая болезнь, хроническая ИБС, фибрилляция предсердий, ХСН. Данные СОПы доведены до специалистов краевых медицинских организаций и доступны на рабочем месте в «АРМ-поликлиника».

Значимо изменилась структура кардиологической службы. В 2019 году было 2 РСЦ, 3 ПСО для лечения больных с ОКС, всего 75 вылетов санитарной авиации. В 2019 году летальность при остром ИМ составляла 10,22, летальность от ОНМК – 20,5. В 2024 году стало 3 РСЦ, 5 ПСО. В 2024 году летальность при ИМ стала 9,52, летальность при ОНМК 19,1. С 2019 по 2024 год в ЧКВ-центрах было выполнено 23503 эндоваскулярных вмешательства на коронарных артериях. За 2024 год было осуществлено 140 вылетов санитарной авиации.

Были созданы круглосуточные консультативно-диагностические центры на базе учреждений III уровня для консультаций врачей, фельдшеров СМП при подозрении на ОКС или ОНМК. Круглосуточно осуществляется дистанционная передача и централизованный анализ ЭКГ, ТМК на догоспитальном и

госпитальном этапах для ЦРБ, непрофильных стационаров, поликлиник. Для фельдшерско-акушерских пунктов приобретены кардиометры (их более 160). Проведено более 1 200 тыс. теле-ЭКГ в плановой и экстренной формах, что позволило выявлять инфаркты, нарушения ритма.

Согласно показателям Инцидента 9 за 2024 год доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, - 94 % (при плановых значениях 95 %); доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от всех пациентов, госпитализированных с ОКС - 34,5 % (33 %); доля пациентов с ИМ, выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов, выбывших из стационара, - 77 % (78 %); частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания - 94 % (85 %); доля пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые 24 часа от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с ИМ, поступивших в первые сутки заболевания, - 76 % (75 %).

В 2024 году был организован мониторинговый центр для координации и анализа медицинской помощи пациентам с ОКС на всех этапах, который осуществляет проведение ежедневных совещаний для всех ПСО/РСЦ и СМП, согласование сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения ЧКВ; мониторинг частоты выполнения ЧКВ пациентам с ОКСбпST; мониторинг невыполнения ЧКВ после ТЛТ.

Была пересмотрена маршрутизация с учетом клинических рекомендаций от 2024 года и введения нового РСЦ (КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»); дистанционная передача и централизованный анализ ЭКГ, доступность ТМК на догоспитальном этапе; новые чек-листы для пациентов с ОКСпST; стресс-ЭХОкг пациентам с ОКСбпST низкого риска в текущую госпитализацию. Обеспечена доступность выполнения кардиохирургических вмешательств в экстренном порядке, разработан порядок перевода при невозможности выполнения экстренного кардиохирургического вмешательства в краевой медицинской организации: ежедневный осмотр КАГ из РСЦ (вне кардиохирургических отделений) кардиохирургами для перевода больных в КГБУЗ «АККД» для экстренного АКШ при многососудистом поражении, за 2024 год было проведено 236 операций КШ пациентам с ОКС. В структуре оказания помощи больным с ОКС с 2023 года присутствует центр критических состояний: внедрение экстракорпоральной мембранной оксигенации в работу ОАР КГБУЗ «АККД» (стентирование ЭКМО-21, АКШ, другие операции - 21).

Работа по ДН за пациентами с БСК.

Разработан и внедрен регламент ДН пациентов на терапевтических участках и фельдшерско-акушерских пунктах. Определены группы риска, в первую очередь по ССЗ, дающим сверхсмертность в Алтайском крае. С мая 2022 года начата системная работа по сопровождению пациентов из групп высокого и очень высокого риска. Для организации прохождения ДН в максимально короткие сроки в 83 краевых медицинских организациях,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь, создан так называемый «зеленый коридор».

В настоящее время формирование сводных отчетов по ДН осуществляется на системной основе. Данная работа контролируется в ежедневном режиме. Разработана комплексная оценка эффективности работы на уровне участковой службы: своевременное взятие на Д-учет; соблюдение кратности и сроков визитов в рамках ДН; акцент на группах пациентов высокого риска повторных событий; полнота и доступность обследования (ЭХО, стресс-ЭХО, Холтер ЭКГ, дуплекс сосудов); сформированы СОПы по осуществлению контроля по ДН в соответствии с уровнем оказания помощи. Анализируются результаты мониторинга вызовов СМП, экстренных госпитализаций и смертности среди пациентов, находящихся на ДН. Организованы выезды специалистами краевых медицинских организаций II и III уровней в сельские территории, в том числе для обследования - ЭХО, ЭКГ, дуплекса сосудов, а также консультаций кардиолога.

С целью организации ДН пациентами с ХСН открыто 13 кабинетов ХСН. Для оказания консультативной помощи пациентам высокого риска возникновения тромбозов и тромбоэмболии в межрайонных центрах организована работа 28 кабинетов антикоагулянтной терапии.

Анализ качества ДН.

С сентября 2022 года заработала единая служба дистанционного сопровождения на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» с ежедневным обзвоном до 5 тыс. человек. Разработана и внедрена программа планирования и контроля пациентов, находящихся на ДН с БСК, с использованием РМИС. Организована служба сопровождения пациентов, находящихся на ДН с БСК, из групп высокого и очень высокого риска и «зеленый коридор». С сентября 2022 года функционирует единая служба оперативной помощи гражданам по номеру «122» на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», обеспечивающая дистанционное сопровождение.

Одной из функций службы 122 определен мониторинг состояния пациентов с ССЗ из группы высокого и очень высокого риска, в том числе перенесших ОКС/ОНМК.

Ежедневно 79 операторов осуществляют обзвон данной категории пациентов по чек-листу. В день осуществляется до 5 тыс. звонков. По результатам проводимого анкетирования за период с октября 2022 года по июль текущего года количество нестабильных пациентов уменьшилось с 23,4 % до 14,2 %.

Алтайский край имеет опыт внедрения дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией с 2019 года. За период внедрения на 5 участках с прикрепленным населением 8508 человек, где находилось под ДН с БСК 3003 человека, 376 пациентов из группы высокого риска были взяты на диспансерный мониторинг. Общее число умерших от БСК за 3 года на данных участках составило 156 человек, или 5 %, число умерших из группы, находящихся на мониторинге, – 5 пациентов, что составило 1,35 %.

Одним из разделов программы является контроль качества медицинской помощи пациентам с ССЗ. На сегодня направлены в краевые медицинские организации методические рекомендации по организации приоритизации пациентов с ССЗ в рамках ДН, разработанные ФГБУ «Национальный медицинский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации; направлены инструкции по проведению ДН пациентов с БСК; утверждены стандартные операционные процедуры для оказания помощи больным с фибрилляцией предсердий, которые уже используются в краевых медицинских организациях; утверждены методические рекомендации «Основные подходы к антитромботической терапии кардиологических больных»; организован еженедельный мониторинг пациентов, находящихся на ДН.

Открыт Региональный центр для больных с ХСН, появились специализированные койки для этой категории пациентов в 3 краевых медицинских организациях. Все пациенты с данной патологией могут получить консультацию в этих специализированных центрах.

Организационно-методическая работа.

Проводятся выездные совещания в краевые медицинские организации с участием рабочей группы специалистов Министерства здравоохранения Алтайского края, кураторов от КГБУЗ «АККД» и ММО. По итогам выездов утверждаются планы мероприятий по снижению смертности от БСК по каждому муниципальному образованию, которые регулярно актуализируются.

В 2024 году на 60 % увеличилось количество ТМК, проведенных краевыми кардиологами с сельскими территориями.

С 2020 года появилась программа льготного лекарственного обеспечения. Во избежание повторных острых событий все пациенты после ОКС, ОНМК, РЧА, КШ, выписываемые из любого стационара, на 6 месяцев обеспечиваются кардиопакетами с дальнейшей пролонгацией по месту жительства. Ведется еженедельный мониторинг обеспеченности ЛП пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы (ГБ-льгота). В 2020 году кардиопакетами были обеспечены 6051 человек, в 2024 году - 17868 человек, в период с 2019 по 2024 год – 67 тыс. пациентов с ССЗ. За 4 года было выдано 446 тыс. рецептов, было обеспечено кардиопакетами 96 % пациентов.

С целью ликвидации кадрового дефицита и обеспечения системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами приняты следующие меры. В июне 2022 года принят закон Алтайского края от 30.06.2022 № 45-ЗС «О регулировании отдельных отношений в сфере обеспечения кадрами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края». Активно реализуется государственная программа Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае». Между Министерством здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края и Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Алтайскому краю заключено соглашение в рамках федерального проекта «ВУЗ-

регион» по подготовке медицинских работников по программам специалитета и ординатуры, по федеральным квотам целевого приема и по региональной программе компенсации коммерческого обучения.

1.10. Выводы

1. В 2024 году в Алтайском крае имеет место прирост смертности населения от БСК - 647,4 в сравнении с 2023 годом (на 1152 человека умерло больше, или на 10 %), показатель общей смертности увеличился до 15,3 %. В 2024 году уровень смертности от БСК на селе (на 13,5 %) увеличился в большей степени, чем в городе (на 7,3 %). У мужчин показатель смертности от БСК составил 693,7, что на 14,0 % выше, чем у женщин - 608,6.

2. Лидирующая роль в структуре смертности от БСК по-прежнему принадлежит ИБС (61,9 % в 2023 году), второе место - смертность от ЦВБ (20,2 % в 2023 году).

3. Общая заболеваемость от БСК в 2024 году несколько уменьшилась в сравнении с 2023 годом и составила 56984,3 на 100 тыс. взрослого населения. Первое место в структуре общей заболеваемости по классу БСК занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 55 %, на втором месте - ЦВБ (15 %), на 3 месте ИБС - доля в классе БСК 8,4 %.

4. Произошло уменьшение числа выписанных из стационаров Алтайского края пациентов с БСК на 40 % в сравнении с 2023 годом, уменьшилась средняя длительность госпитализации. Отсутствует динамика госпитализированных пациентов с ОКС и при ОНМК в сравнении с 2023 годом. Имеется увеличение профильности госпитализации в обоих случаях.

5. При постановке на учет при ДН наибольшее количество наблюдается во всех городах и районах Алтайского края при гипертонической болезни, далее следует ИБС, хронические ЦВБ.

6. Реабилитация пациентов после ОКС и реконструктивных операций на сердце осуществляется в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), объем всех видов реабилитации в Алтайском крае недостаточен, но имеет тенденцию к приросту в 2024 году.

7. Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу имеет тенденцию к росту в сравнении с 2023 годом, но распространенность составляет 16,8 на 10 тыс. населения.

8. Произошло снижение количества пациентов, умерших от ИМ, как в целом (на 5,7 %), так и по месту смерти, в домашних условиях умирает меньше пациентов с ИМ.

9. В 2024 году произошло уменьшение хирургической активности: количество операций на сердце в крае уменьшилось на 4,9 %, увеличилось количество операций на сосудах на 5,6 %, количество операций АКШ снизилось

на 2,3 % (12 операций). Увеличился объем операций на сосудах, питающих головной мозг.

10. Произошло увеличение обеспеченности граждан ВМП как в рамках базовой программы ОМС - на 9 %, в краевых медицинских организациях, - на 9,6 %, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тыс. населения - на 1 %.

11. Обеспеченность кардиологическими койками в Алтайском крае не изменилась в сравнении с 2023 годом (4,25 на 10 тыс. населения), как и обеспеченность койками для больных с ОКС. Самая высокая обеспеченность кардиологическими койками сохраняется в Алейском ММО, самая низкая - в Бийском ММО.

12. Обеспеченность неврологическими койками в Алтайском крае выросла в сравнении с 2023 годом незначительно (7,4 на 10 тыс. населения). Самая высокая обеспеченность сохраняется в Барнаульском ММО, самая низкая - в Заринском ММО.

13. На основании сведений по оплаченным реестрам (анализировалось количество пациентов, пролеченных на терапевтических и кардиологических койках, с кодами I00- I 50), 65 % пациентов лечится на кардиологических койках, наибольшее количество госпитализируемых страдало гипертонической болезнью, пациенты с острым и повторным ИМ, легочным сердцем и нарушением легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии, нарушениями ритма сердца, другими болезнями сердца от 66 до 94 % случаев лечатся на кардиологических койках.

14. Отмечается положительная динамика обеспеченности населения кардиологическими койками - увеличение показателя на 3 % в сравнении с 2023 годом, обеспеченность кардиохирургическими койками - без динамики, койками сосудистой хирургии - без динамики.

15. При ОКС пациенты лечатся в профильных учреждениях (3 РСЦ, 5 ПСО) в 96 %, ЧКВ осуществляется в 4 из них. При ОНМК пациенты лечатся в 1 РСЦ и 9 ПСО, ТЛТ осуществляется во всех из них. Профильность 95 %.

16. Оснащенность краевых медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным с БСК, соответствует нормативам, имеется положительная динамика обеспеченности эхокардиографами, рентген-аппаратами, аппаратами ИВЛ в 2024 году. Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы как от общего числа исследований на данных аппаратах, так и на 1 аппарат имеет тенденцию к увеличению с 2023 года - на 22,8 %. Происходит увеличение доли использования ангиографов в 2024 году - на 8,4 %

17. При непрофильной госпитализации пациентов с ОКС ввиду географических особенностей региона в дальнейшем перевод в ЧКВ-центры осуществляется в 59 % случаев при ИМ, в 37 % случаев при нестабильной стенокардии.

За 2024 год согласно мониторингу АСММС произошло уменьшение количества пациентов, перенесших ОКС. Также произошло увеличение доли больных, госпитализированных в первые 2 и 12 часов в стационары края. Доля профильной госпитализации сохранилась на прежнем уровне. Увеличилось

количество пациентов с ОКСпST и ОКСбпST, подвергшихся реперфузии. Наблюдалось снижение летальности от ИМ по краю и в РСЦ, увеличилась летальность в ПСО.

18. При ОНМК произошел рост профильности госпитализации до 87 %, летальность от ОНМК составила 18,6 %.

19. При анализе работы РСЦ и ПСО для пациентов с ОКС отмечается, что основная часть пациентов данного профиля госпитализируется в РСЦ с возможностью ЧКВ, занятость койки отделения там самая высокая (в среднем 332), ПСО имеют низкую занятость койки - 238 в среднем. Досуточная летальность увеличилась как в РСЦ, так и в ПСО, как и проведенные пациентами койко-дни в сравнении с 2023 годом.

20. Консультативно-диагностический центр, находящийся в РСЦ-1, обеспечивает расшифровку ЭКГ, проведение телеконсультаций, было госпитализировано на 12 % больше пациентов, чем в 2023 году.

21. В Алтайском крае ведется 5 регистров, 3 из них регионального уровня, 2 - федерального (сахарный диабет и регистр «Хоста» для пациентов с ХСН).

22. ТМК осуществляются экстренно, неотложно, планово как внутри региона, так и за пределами с федеральными учреждениями, профильными НМИЦ, что позволяет поставить правильный диагноз, назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, а также госпитализировать пациента в профильное учреждение и для оказания ВМП.

23. Обеспеченность врачами-кардиологами региона (0,81 на 10 тыс. взрослого населения) на 5,7 % ниже среднероссийского показателя (1,02), на 15 % ниже среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,95).

24. Имеется дефицит врачей всех специальностей: врачей-кардиологов (укомплектованность - 63,4 %, коэффициент совместительства - 1,3); врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению - 51,3, коэффициент совместительства - 1,6; хирургов - 57,8; врачей скорой медицинской помощи - укомплектованность 61,5 %, коэффициент совместительства 1,4; фельдшеров - 69,0 и 1,3 соответственно.

25. Обеспечение по приказу 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 $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» осуществлено на 91,6 %. Показатель региональной программы по обеспеченности «кардиопакетом» достигнут.

26. Анализ данных Министерства здравоохранения Алтайского края по достижению показателей реализации РП «БССЗ» позволяет сделать вывод, что в 2024 году целевые значения достигнуты по 5 показателям из 6:

доля лиц, которые перенесли ОНМК, острый ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые ЛП в амбулаторных условиях (96,1, % при целевом значении 90 %, достижение 106,7 %);

летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под ДН) - фактически 1,86 при целевом значении 3,11, достижение 167,2 %;

доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН, от всех пациентов с БСК состоящих под ДН - фактически 91,6 % при целевом значении 70 %, достижение 130,8 %;

больничная летальность от ИМ (9,54 % при целевом значении 10,9 %, достижение 114,2 %);

больничная летальность от ОНМК (19,1 % при целевом значении 20,5 %, достижение 107,3 %).

Не достигнут показатель «количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» (4211 вмешательств при целевом значении 4395, достижение 95,8 %).

2. Цель и показатели

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» – к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения ССЗ позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых ССС.

Показатели РП «БССЗ»*

Таблица 90

№ п/п	Базовое значение	Период реализации РП «БССЗ», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых ССС, %	5,0		6,0		7,0		8,0		9,0		10,0	
2	Больничная летальность от ОНМК, %	18,4	17,7	16,9		16,2		15,5		14,7		14,0	
3	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	76,1	79,3	82,5		85,7		88,9		92,10		95,0	
4	Доля лиц высокого риска ССО и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными ЛП, %	95,7	96,1	96,5		96,9		97,3		97,7		98,0	
5	Больничная летальность от ИМ, %	10,4	10,2	10,0		9,8		9,6		9,4		9,0	
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	0,0	2,2	2,7		3,3		3,9		4,4		5,0	

* Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением 2 действующей редакции паспорта ФП «БССЗ» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

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

доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, - 5 %;

доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, не менее 70 % от поступивших с ОКС и не менее 55 % от числа поступивших с ОНМК;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, - не более 25 % от числа закончивших лечение ОКС не более 35 % от числа закончивших лечение с ОНМК;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК - не менее 70 % от числа закончивших лечение ОКС и не менее 60 % от числа закончивших лечение с ОНМК;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, - не более 55 % от числа закончивших лечение ОКС и не более 45 % от числа закончивших лечение с ОНМК;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК, - не менее 70 % больных, перенесших ОКС; не менее 90 % больных, перенесших ОНМК;

доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, - не более 7 %;

количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения - 21,3;

количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения - 37,8 (419 абс).

Рекомендации ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России для внесения дополнительных (региональных) показателей в качестве дополнительного инструмента по снижению смертности населения от ССЗ

1. Количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью. Целевое значение на 2025 год - в соответствии с расчетными значениями для Алтайского края из линейки показателей Инцидента 9.

2. Количество пациентов, которым выполнена ЭКГ с физической нагрузкой. Целевое значение на 2025 год - 5997 в соответствии с расчетными значениями для Алтайского края из линейки показателей Инцидента 9.

3. Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2025 год - 268 в соответствии с расчетными значениями для Алтайского края из линейки ФП «БССЗ» на 2025 год.

4. Доля выбывших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с ИМ. Целевое значение на 2025 год - 78 % в

соответствии с целевыми показателями Инцидента 9.

5. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС. Целевое значение на 2025 год – 33 % в соответствии с целевыми показателями Инцидента 9.

6. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания. Целевое значение на 2025 год – 85 % в соответствии с целевыми показателями Инцидента 9.

3. Задачи РП «БССЗ»

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее - КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
- 5) совершенствование вторичной профилактики БСК;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ;
- 7) совершенствование оказания СМП при БСК;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе ВМП;
- 9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
- 10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ»;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений краевых медицинских организаций в единую информационную систему Алтайского края;

6) обеспечение деятельности ведущей краевой медицинской организации субъекта Российской Федерации и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;

7) разработка стратегии интеграции краевых медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе ВМП в регионе;

8) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

РП «БССЗ» может быть дополнена иными задачами, направленными на совершенствование качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

4. План мероприятий РП «БССЗ»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО. Результатом мероприятия рекомендовано считать число проведенных образовательных семинаров с указанием тем, соответствующих КР. Число семинаров должно соответствовать числу профильных КР, проведенных за 1 год	04.2025	12.2030	Приказом регионального исполнительного органа в сфере здравоохранения утвержден актуализированный и согласованный с профильными НМИЦ перечень показателей КР с целевыми индикаторами. Обязательному включению в перечень подлежат показатели КР «Острый ИМ с подъемом сегмента ST», «ОКС без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «ХСН», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть». Приказом регионального исполнительного органа в сфере здравоохранения утвержден актуализированный и согласованный с профильными НМИЦ план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри - и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района/муниципального образования/населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением ТМК	проведено 7 семинаров за год	Министерство здравоохранения Алтайского края (далее также – МЗ АК); ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – АГМУ); главный внештатный специалист (далее – ГВС) кардиолог Министерства здравоохранения Алтайского края
1.2	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	04.2025	31.12.2025	Доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий составляет не более 5 %. Сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО ежемесячно предоставляются в региональный	доля отклонений не более 10%	МЗ АК; ТФОМС

				медицинский информационно-аналитический центр, где проводится анализ данных, подсчет коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону, МЗ АК разрабатывает мероприятия по снижению доли отклонений от КР для каждой МО		
1.3	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	04.2025	12.2030	95 % пациентов с ОКС или ОНМК госпитализированы в профильные учреждения	снижение смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии ГВС по неврологии
1.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	04.2025	12.2030	У 15 % пациентов с геморрагическим инсультом проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по неврологии
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	04.2025	12.2030	Обеспечена методика тромбэкстракции у 5 % пациентов с инфарктом мозга	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по неврологии
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %	04.2025	12.2030	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, составляет не менее 35 %	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по неврологии
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомия / стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	04.2025	12.2030	Выполняется не менее 60 оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомия/стентирование) на 100 тыс. взрослого населения	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по неврологии
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	04.2025	12.2030	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга составляет до 10 %. Обеспечен интервал «от двери до иглы» не более 40 минут	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по неврологии
1.9	Разработка и внедрение плана мероприятий	04.2025	12.2030		снижение	

	по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:				летальности от ИМ до 9 %	
1.9.1	интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут	04.2025	12.2030	Интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» составляет не более 120 минут	снижение летальности от ИМ до 9 %	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.2	интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут	04.2025	12.2030	Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» составляет не более 60 минут	снижение летальности от ИМ до 9 %	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.3	проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСпST	04.2025	12.2030	Реперфузионная терапия проводится не менее 95 % пациентов с ОКСпST	снижение летальности от ИМ до 9 %	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.4	охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 %	04.2025	12.2030	Охват ЧКВ при ОКСпST составляет не менее 90 %	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.5	доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ	04.2025	12.2030	Доля проведения ЧКВ после ТЛТ составляет не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.6	доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями	04.2025	12.2030	Доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, составляет не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.7	доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	04.2025	12.2030	Внедряется ЭКМО для пациентов с кодом I 46.1	снижение уровня	МЗ АК; ТФОМС;

	(соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с указанным диагнозом поступивших в стационар				смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.8	обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	04.2025	12.2030	У 100 % пациентов с показаниями к реваскуляризации выполнена реваскуляризация после ОКС	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.9	доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %	04.2025	12.2030	33 % пациентов с ОКС обратились за медицинской помощью в первые 2 часа	снижение летальности от ИМ не ниже 9 %	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.10	обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	04.2025	12.2030	У 100 % пациентов, перенесших ОКС, выполнена оценка показаний к реваскуляризации	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.11	доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	04.2025	12.2030	При среднем и высоком риске по GRACE не менее чем у 70 % пациентов выполнена ЧКВ при ОКСбпST	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
2	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	04.2025	12.2030	Выполнение мероприятий каждой МО на 100 %, кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы; не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
2.2	Разбор запущенных случаев БСК на	04.2025	12.2030	Разбор всех запущенных случаев	не менее 12	МЗ АК;

	экспертном совете Министерства здравоохранения Алтайского края с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть				случаев в год разобрано	ТФОМС; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
2.3	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	04.2025	12.2030	Наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клиничко-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; участие в ведении регистров ССЗ не менее 70 % профильных МО; число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ, нарастающим итогом, человек	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
2.4	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	04.2025	12.2030	Информирование 100 % пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту; время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
2.5	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	04.2025	12.2030	Обеспечение внутреннего контроля качества во всех МО	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
2.6	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН и/или декомпенсация	04.2025	12.2030	Кодирование ХСН в 100 % случаев	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии

	хронической СН)					
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд)	04.2025	12.2030	В 80 % МО открыты кабинеты, школы по отказу от курения	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике
3.2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца	04.2025	12.2030	Выполнение КР РКО по выявлению сахарного диабета, артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике
3.3	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	04.2025	12.2030	Проведение школ для пациентов и их родственников при выявлении БСК	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике
3.4	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	04.2025	12.2030	Разработка соответствующих локальных актов	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике
3.5	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и мест подачи информации	04.2025	12.2030	Поведение массовых мероприятий ежегодно, привлечение средств массовой информации (телевидения, радио, печатных СМИ), распространение плакатов, листовок	не менее 12 мероприятий ежегодно	МЗ АК; ГВС по профилактике
3.6	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара, с указанием способов межведомственного взаимодействия	04.2025	12.2030	Ограничение времени продажи алкоголя, приоритет региональным продуктам питания с указанием состава	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике

3.7	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	04.2025	12.2030	Совместная работа с ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет», ФГБОУ ВО «Алтайский государственный институт культуры»	привлечение не менее 4 раз в год волонтерских организаций	МЗ АК; ГВС по профилактике
3.8	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	04.2025	12.2030	Совместная работа со средствами массовой информации (телевидением, радио, печатными СМИ)	не менее 12 раз в год выпуск новостей в средствах массовой информации	МЗ АК; ГВС по профилактике
3.9	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	04.2025	12.2030	Анализ эффективности ежеквартально	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике
4	Комплексе мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1	Разработка и внедрение (продолжение внедрения) программы мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	04.2025	12.2030	Работа совместно с трудовыми коллективами, руководителями частных и государственных предприятий, школ, образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике
4.2	Профилактика БСК в группах повышенного риска, к которым относятся лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет	04.2025	12.2030	Выделение данной группы лиц для проведения профилактической работы, анкетирование данного контингента в стационарах, амбулаториях	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по профилактике; ГВС по терапии; ГВС по кардиологии
4.3	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	04.2025	12.2030	Информационные табло размещены во всех МО	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на	МЗ АК; ГВС по профилактике

					100 тыс. населения	
4.4	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	04.2025	12.2030	Проведение массовых мероприятий на площадках торговых центров, в местах массового скопления людей, на производстве	не менее 12 выступлений в год в средствах массовой информации	МЗ АК; ГВС по профилактике; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
4.4.1	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК	04.2025	12.2030	Проведение массовых мероприятий на площадках торговых центров, в местах массового скопления людей, на производстве	не менее 12 выступлений в год в средствах массовой информации	МЗ АК; ГВС по профилактике
4.4.2	Размещение плакатов о факторах риска БСК	04.2025	12.2030	Размещение плакатов в медицинских организациях, на площадках торговых центров, в местах массового скопления людей, на производстве	не менее 6 плакатов за год	МЗ АК; ГВС по профилактике
4.4.3	Выступления на региональных радио- и телеканалах	04.2025	12.2030	Участие в теле- и радиопередачах всех специалистов: терапевтов, кардиологов, неврологов	не менее 12 выступлений за год	МЗ АК; ГВС по профилактике; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
4.4.4	Разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	04.2025	12.2030	Реализация программ во всех целевых аудиториях	не менее 12 программ в год	МЗ АК; ГВС по профилактике; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
4.4.5	Информирование с использованием средств массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три	04.2025	12.2030	Информационные табло размещены во всех медицинских организациях, информация подается во всех средствах массовой информации	постоянно	МЗ АК; ГВС по профилактике
4.4.6	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например акций, приуроченных к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирному дню без табака	04.2025	12.2030	Тематические акции запланированы и проводятся во всех городах и районах края	не менее 6 акций за год	МЗ АК; ГВС по профилактике

	(31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября) и т.д.; продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем					
4.5	Повышение квалификации медицинских специалистов Алтайского края в области первичной профилактики БСК. Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов профильных образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	04.2025	12.2030	Внедрение блока профилактики в обучение студентов медицинских колледжей, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	проведение 1 цикла в год на базе кафедр АГМУ	МЗ АК; ГВС по профилактике; АГМУ
4.6	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	04.2025	12.2030	Сотрудничество с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением	2 мероприятия в год	МЗ АК; ГВС по профилактике
4.7	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территории региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети	04.2025	12.2030	Школы внедрены во все лечебные учреждения Алтайского края, проводятся еженедельно	проведение не менее 48 школ за год	МЗ АК; ГВС по профилактике
4.8	Анализ сведений учетно-отчетной формы № 30/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	04.2025	12.2030	Формирование электронной документации	ежеквартальный анализ паспорта врачебного участка	МЗ АК; ГВС по профилактике; ГВС по терапии; КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ АК)

4.9	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ»	04.2025	12.2025	Разработаны и утверждены приказом МЗ АК перечни показателей результативности работы МО	приказ МЗ АК	МЗ АК; ГВС по профилактике
4.10	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ультразвуковой доплерографии сосудов, холтеровского мониторирования ЭКГ, СМАД, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии для более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	04.2025	12.2030	Разработаны и утверждены приказом МЗ АК перечни показателей результативности работы МО	приказ МЗ АК	МЗ АК; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
4.11	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	04.2025	12.2026	Создание разрядки для каждой МО для проведения определенного количества исследований в соответствии с количеством выявленных пациентов с ИБС в предшествующий год	достижение показателей Инцидента 9	МЗ АК; ГВС по кардиологии
5	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Министерства здравоохранения Алтайского края с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	04.2025	12.2030	Использование для площадки «часа терапевта» в МЗ АК	не менее 12 за год	МЗ АК; ГВС по терапии; ГВС по кардиологии
5.2	Обеспечение контроля за ДН пациентов	04.2025	12.2030	1. Охват двойной антитромбоцитарной терапией не	снижение	МЗ АК;

	фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)			менее 95 % пациентов, перенесших ИМ; 2. охват липидснижающей терапией не менее 95 % пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов; 3. охват квадратитерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4. охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % пациентов (в отсутствие противопоказаний); 5. достижение не менее чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках ДН в соответствии с КР; 6. обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивных методов диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку ДН	уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	ГВС по терапии; ГВС по кардиологии
5.3	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др.), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	04.2025	12.2030	Контроль своевременной аккредитации специалистов, прохождение ПП, ПК, НМО	не менее 1 усовершенствования в год	МЗ АК; ГВС по терапии; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии; АГМУ
5.4	Продолжение обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и образовательных организаций высшего образования, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики), при непрерывном	04.2025	12.2030	Контроль своевременной аккредитации специалистов, прохождение ПП, ПК, НМО	не менее 1 усовершенствования в год	МЗ АК; ГВС по хирургии; ГВС по кардиологии; ГВС по функциональной диагностике

	совершенствовании образовательных программ					
5.5	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики для пациентов с ССЗ	04.2025	12.2025	Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивных методов диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку ДН	издание приказа МЗ АК по маршрутизации данных пациентов	МЗ АК; ГВС по кардиологии
5.6	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	04.2025	12.2030	Проведение за год не менее 12 образовательных семинаров, 2 конференций для кардиологов, неврологов, терапевтов	12 семинаров, 2 конференции	МЗ АК; ГВС по неврологии; ГВС по кардиологии
5.7	Создание 4 кабинетов для больных с ХСН	04.2025	12.2025	Созданы и функционируют 4 кабинета для больных с ХСН	4 кабинета для больных с ХСН	МЗ АК; ГВС по кардиологии
5.8	Обеспечение в течение 2 лет не менее 96 % лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по Приказу 37н (перенесших инфаркт миокарда, инсульт, после стентирования коронарных артерий, после АКШ, после РЧА)	04.2025	12.2025	1. Охват двойной антитромбоцитарной терапией не менее 95 % пациентов, перенесших ИМ; 2. охват липидснижающей терапией не менее 95 % пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов; 3. охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4. охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % пациентов (в отсутствие противопоказаний); 5. достижение не менее чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина ЛПНП и АД в рамках ДН в соответствии с КР	96 % пациентов обеспечены препаратами	МЗ АК; главные врачи МО; ГВС по неврологии; ГВС по кардиологии
6	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ					
6.1	Повышение качества ДН и увеличение охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с	04.2025	12.2030	Охват ДН 100 % пациентов фокус-группы ССЗ; достижение целевых показателей состояния здоровья (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные) в соответствии с КР, но не менее 70 %	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по терапии; ГВС по кардиологии

	использованием телемедицинских технологий					
6.2	Совершенствование мер по постановке на ДН пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардистимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	04.2025	12.2030	Наблюдение в условиях поликлинического отделения КГБУЗ «АККД»	издание приказа МЗ АК по маршрутизации данных пациентов	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
6.3	Совершенствование мер по постановке на ДН детей с врожденными пороками сердца	04.2025	12.2025	Наблюдение в условиях КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	издание приказа МЗ АК по маршрутизации данных пациентов	МЗ АК; ГВС по детской кардиологии
6.4	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	04.2025	12.2030	Внедрено 2 программы по льготному лекарственному обеспечению	обеспечено 98 %	МЗ АК; ГВС по неврологии; ГВС по кардиологии
6.5	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	04.2025	12.2030	1. Утверждение приказом МЗ АК согласованных с профильными НМИЦ программ ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иными хроническими формами БСК; 2. снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН; 3. снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; 4. охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 5. достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериальное давление, частота сердечных	внесение изменений в приказ МЗ АК по маршрутизации пациентов с ХСН	МЗ АК; ГВС по кардиологии

				сокращений, холестерин липопротеидов низкой плотности, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин); 6. своевременное направление на ВМП; 7. снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; 8. снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; 9. снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 10. охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; 11. достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеидов низкой плотности, вес), своевременное направление на ВМП		
7	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1	Усовершенствование организации службы СМП на территории Алтайского края, обеспечение создания Единого центра СМП Алтайского края, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и/или создание единой центральной диспетчерской службы СМП в Алтайском крае с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	04.2025	12.2026	Единый центр СМП функционирует на всей территории Алтайского края. Обучено не менее 100 % диспетчеров СМП в 2025 году	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по СМП
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	04.2025	12.2025	Обеспечивается единая маршрутизация на всей территории Алтайского края, действует мониторинговый центр на базе КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	пересмотр ежегодно маршрута пациентов	МЗ АК; ГВС по СМП; ГВС по неврологии; ГВС по кардиологии
7.3	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской службы СМП мониторинга своевременности транспортировки и	04.2025	12.2025	1. Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель – не менее	снижение уровня смертности	МЗ АК; ГВС по СМП

	медицинской эвакуации пациентов с ОКС			95 %); 2. оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3. проведение тромболитической терапии при ОКСнST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСнST, имеющих показания к тромболитической терапии)	от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	
7.4	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %	04.2025	12.2030	Решение кадрового вопроса на уровне МЗ АК	укомплектованность 85 %	МЗ АК; ГВС по СМП
7.5	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов, или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	04.2025	12.2025	1. 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2. среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по СМП; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
7.6	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	04.2025	12.2026	1. Утвержденный приказом МЗ АК образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2. обучение ежегодно не менее 30 % фельдшеров и	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по СМП; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»

				врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах (дистанционная интерпретация ЭКГ, сердечно-легочная реанимация, проведение ТЛТ)		
7.7	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	04.2025	12.2026	Организован учебный класс, работает ежемесячно на все межрайонные медицинские округа Алтайского края	4 занятия в месяц	МЗ АК; ГВС по СМП
7.8	Обеспечение к 2030 году достижения значения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации	04.2025	12.2030	Кадровые решения МЗ АК	доля специализированных бригад анестезиологии-реанимации не менее 5 %	МЗ АК; ГВС по СМП
8	Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП					
8.1	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	04.2025	12.2030	1. Доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ – не менее 95 %; 2. доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95 %; 3. доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса – не менее 95 %; 4. доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов – не менее 90 %; 5. доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения; выполнение показателей Инцидента 9	МЗ АК; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.2	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в	04.2025	12.2030	Утвержден приказ МЗ АК о маршрутизации данного контингента, осуществляется отслеживание правильности госпитализации по ЕМИАС, оплаченным реестрам	круглосуточно	МЗ АК; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»

	профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, не менее 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90 % пациентов					
8.3	Обеспечение госпитализации не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	04.2025	12.2030	Пересмотр маршрутизации пациентов с нарушениями ритма в соответствии с развитием сети РСЦ	95% пациентов госпитализировано в профильные отделения	МЗ АК; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.4	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	04.2025	12.2030	1. Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2. обеспечение направления на ВМП не менее 70 % пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.5	Обеспечение к 2030 году достижения значения доли проведения ЭКМО СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с таким диагнозом	04.2025	12.2030	Развитие службы ЭКМО, обучение специалистов, организация центра ЭКМО на базе КГБУЗ «АККД»	1% пациентов с кодом I 46.1 получили ЭКМО СЛР	МЗ АК; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.6	Организация и функционирование на базе МО III уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	04.2025	12.2030	Организация и развитие центра управления рисками (ЦУР) на базе КГБУЗ «АККД»	расширение зоны ЦУРа на все МО Алтайского края	МЗ АК; ГВС по кардиологии; центр управления рисками КГБУЗ «АККД»
8.7	Организация обеспечения выполнения	04.2025	12.2025	Утвержден приказ МЗ АК о маршрутизации	выполнение	МЗ АК;

	ОФЭКТ и ПЭТ в Алтайском крае и/или разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты Российской Федерации для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»			пациентов на ОФЭКТ и ПЭТ	не менее 268 ОФЭКТ и ПЭТ	ГВС по кардиологии
8.8	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	04.2025	12.2030	Приказ МЗ АК о маршрутизации динамично пересматривается в связи с открытием новых ПСО	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по кардиологии; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
9	Медицинская реабилитация					
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	04.2025	12.2030	Открытие по одному отделению ранней реабилитации в ПСО ежегодно	все ПСО обеспечены ранней медицинской реабилитацией	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.2	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов (не позднее 72 часов от поступления в стационар) не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 % пациентов осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации, один раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)	04.2025	12.2030	Внедрение единого подхода по ранней медицинской реабилитации во всех ПСО/РСЦ	выполнение нормативов – 70 % от поступивших с ОКС и 90 % поступивших с ОНМК получают раннюю медицинскую реабилитацию	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.3	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика	04.2025	12.2030	Скрининг проводится во всех ПСО/РСЦ для пациентов с ОНМК в Алтайском крае	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих медицинских	МЗ АК; ГВС по неврологии; КГБУЗ «ККБ»

	наличия дисфагии, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)				организаций	
9.4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; один раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)	04.2025	12.2030	Скрининг проводится во всех ПСО/РЦ для пациентов с ОНМК в Алтайском крае	ежеквартальное о анализируются 100 карт отделом качества соответствующих медицинских организаций	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на второй и третий этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)	04.2025	12.2030	Скрининг проводится во всех ПСО/РЦ для пациентов с ОНМК в Алтайском крае	ежеквартальное о анализируются 100 карт отделом качества соответствующих медицинских организаций	МЗ АК; ГВС по неврологии» КГБУЗ «ККБ»
9.6	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов;	04.2025	12.2030	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации	ежеквартальное о анализируются 100 карт отделом качества соответствующих медицинских организаций	МЗ АК; ГВС по неврологии» КГБУЗ «ККБ»

	направляются на второй этап медицинской реабилитации; один раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний)					
9.7	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; один раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний)	04.2025	12.2030	Не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих медицинских организаций	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии, один раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний)	04.2025	12.2030	Создан алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих медицинских организаций	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, с учетом	04.2025	12.2030	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение, предоставлен в МЗ АК	один раз в 2 года специалисты	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»

	приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации (отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в Министерство здравоохранения Алтайского края)				РСП/ПСО по реабилитации и направляются на повышение квалификации	
9.10	Улучшение материально-технического оснащения РСП и ПСО реабилитационным оборудованием	04.2025	12.2030	Обеспеченность РСП/ПСО реабилитационным оборудованием	обеспеченность соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и» (далее - «приказ 918н»)	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей:	04.2025	12.2030	Проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих медицинских организаций		МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11.1	доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	04.2025	12.2030	Проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих медицинских организаций	ежеквартально	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11.2	доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	04.2025	12.2030	Проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих медицинских организаций	ежеквартально	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11.3	доля пациентов ШРМ 4 от общего числа	04.2025	12.2030	Проводится мониторинг и анализ отделами	ежеквартально	МЗ АК;

	прошедших медицинскую реабилитацию			качества соответствующих медицинских организаций	о	КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11.4	доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	04.2025	12.2030	Проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих медицинских организаций	ежеквартальн о	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
10.1	Ежегодное определение реальной потребности Алтайского края в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	04.2025	12.2030	Ежегодное определение реальной потребности	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченнос ти	МЗ АК; главные врачи МО
10.2	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Алтайского края в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	04.2025	12.2030	Проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025 году не менее 50 % врачей-кардиологов, не менее 85 % анестезиологов-реаниматологов	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченнос ти	МЗ АК; главные врачи МО
10.3	Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в МО Алтайского края	04.2025	12.2030	Ежегодное определение реальной потребности	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченнос ти	МЗ АК; главные врачи МО
10.4	Созместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО Алтайского края и/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	04.2025	12.2030	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий	не менее 2 мероприяти й в год	МЗ АК; АГМУ; главные врачи МО; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
10.5	Ежеквартальный мониторинг подключения МО к научно-практическим мероприятиям,	04.2025	12.2030	Ежеквартальный мониторинг МО	85 % врачей обучены на	МЗ АК; ГВС по кардиологии;

	проводимым профильными НМИЦ, обеспечение участия не менее 85 % врачей				мероприятия х НМИЦ	ГВС по неврологии; АГМУ
10.6	Разработка и реализация плана мероприятий по предоставлению мер социальной поддержки медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	04.2025	12.2030	Предоставляются меры социальной поддержки	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченнос ти	МЗ АК
10.7	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЭТ, врач-рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский - психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог)	04.2025	12.2030	Расширено штатное расписание и подготовлены кадры с учетом масштабов и направлений реабилитации	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченнос ти	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
10.8	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с приказом № 918н и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее - «приказ № 928н»)	04.2025	12.2030	Выполнение порядков, утвержденных приказом № 918н и Приказом № 928н	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченнос ти	МЗ АК; главные врачи МО
10.9	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения,	04.2025	12.2030	Своевременная специализация/аккредитация специалистов	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченнос	МЗ АК; главные врачи МО

	специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ				ти	
11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	04.2025	12.2030	Телемедицинский центр функционирует на базе РСЦ для ОНМК и РСЦ для ОКС	обеспечение выполнения показателей Инцидента 9	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.2	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	04.2025	12.2030	Увеличение количества ТМК с профильными НМИЦ	не менее 600 ТМК в год	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.3	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО Алтайского края и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	04.2025	12.2030	Разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий с профильными НМИЦ	проведение не менее одного мероприятия в квартал	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
11.4	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	04.2025	12.2030	Разработаны и осуществлены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР	внедрена система качества согласно КР во всех МО	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.5	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи	04.2025	12.2030	Внедрен один новый метод профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в год	100 % выполнение КР МЗ РФ	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»

	пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации					
11.6	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	04.2025	12.2030	Разработан и реализован план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	не менее одного раза в квартал	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.7	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы	04.2025	12.2030	Внедрена система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы	100% МО работают в данной системе	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.8	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	04.2025	12.2030	Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	ежеквартальный анализ данных 100 человек	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.9	Организация мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	04.2025	12.2030	Организован мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.10	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	04.2025	12.2030	Сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	ежеквартальный анализ данных 100 человек	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.11	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	04.2025	12.2030	Используются локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основа для телемедицинских консультаций	в 100 % случаев из всех МО	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.12	Обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	04.2025	12.2030	100 % МО обеспечены широкополосным доступом в сеть «Интернет»	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК
11.13	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	04.2025	12.2030	Проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	менее 7 % пациентов с БСК имеют инвалидность	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»

11.14	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта медицинской организации, инфоматов и информационных табло	04.2025	12.2030	Внедрены механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайтов МО	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; главные врачи МО
11.15	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	04.2025	12.2030	Обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; главные врачи МО
11.16	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО Алтайского края по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	04.2025	12.2030	Разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	100 % соблюдение стандартов и КР, протоколов во всех МО	МЗ АК; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии
11.17	Формирование на базе КГБУЗ «АККД» центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между МО Алтайского края	04.2025	12.2025	Сформирован и работает центр управления рисками	используются интерактивные аналитические панели (дашборды), для ежедневного анализа состояния оказания медицинской помощи	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»
12	Дополнительные мероприятия					
12.1	Организация сбора достоверных	04.2025	12.2030	Организован сбор достоверных статистических	еженедельны	МЗ АК;

	статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов			данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК	й анализ статистическ и данных	КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
12.2	Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами	04.2025	12.2030	Выбор первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами	в 100 % случаях	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
12.3	Обеспечение деятельности ведущей МО Алтайского края и/или структурного подразделения на базе Министерства здравоохранения Алтайского края (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»	04.2025	12.2030	Центр компетенций в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ» действует на базе организационно-методических отделов КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «ККБ»	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
12.4	Разработка единого протокола оценки транспортабельности/нетранспортабельности пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями	04.2025	12.2025	Разработан единый протокол оценки транспортабельности / нетранспортабельности пациентов с острыми ССЗ	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по кардиологии; ГВС по СМП; ГВС по анестезиологии/реаниматологии
12.5	Обеспечение ежемесячного анализа реестров счетов, поданных на оплату в ТФОМС учреждениями, оказывающими специализированную, в том числе ВМП пациентам с ИБС (коды МКБ-10 I 20 - I 25) и тромбозом легочной артерии (код МКБ-10 I 26), на предмет оказанных медицинских услуг, исхода госпитализации, длительности пребывания в стационаре	04.2025	12.2025	Обеспечен ежемесячный анализ реестров счетов, поданных на оплату в ТФОМС	анализ реестров счетов проводится 1 раз в месяц	МИАЦ АК; ГВС по кардиологии; ГВС по неврологии; ТФОМС
12.6	Обеспечение ежемесячного анализа реестров счетов, поданных на оплату в ТФОМС в связи проведением стресс-эхокардиографии (код услуги А04.10.002.004)	04.2025	12.2025	Обеспечен ежемесячный анализ реестров счетов, поданных на оплату в ТФОМС в связи проведением стресс-эхокардиографии (код услуги А04.10.002.004)	анализ реестров счетов проводится 1 раз в месяц	МИАЦ; ГВС по кардиологии; ТФОМС
12.7	Подготовка предложений в тарифную комиссию для пересмотра тарифа в системе ОМС для кода I 50 путем добавления повышающих стоимость услуг (назначение кватротерапии, назначение препаратов	04.2025	12.2026	Подготовлены предложения в тарифную комиссию для пересмотра тарифа в системе ОМС для кода I 50	код I 50 существует в системе ЕГИС	МЗ АК; ГВС по кардиологии; ТФОМС

	железа)					
12.8	Организация возможности заполнения и получения ежемесячных отчетов в РМИС при формулировке заключительного диагноза и кодирования хронической сердечной недостаточности (коды I50) и фибрилляции (трепетания) предсердий (коды I48) в качестве сопутствующего (конкурирующего) диагноза для проведения анализа случаев госпитализации по поводу острой декомпенсации и преемственности между амбулаторным и стационарным этапами в оказании медицинской помощи данной категории пациентов	04.2025	12.2026	Организована возможность заполнения и получения ежемесячных отчетов в РМИС при формулировке заключительного диагноза и кодирования хронической сердечной недостаточности (коды I50) и фибрилляции (трепетания) предсердий (коды I48)	Коды I 50 и код I48 существует в системе ЕГИС	МЗ АК; директор МИАЦ; ГВС по кардиологии; ТФОМС
12.9	Подготовка проекта распоряжения Министерства здравоохранения Алтайского края «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена» на основе актуальных клинических рекомендаций	04.2025	12.2025	Принято распоряжение Министерства здравоохранения Алтайского края «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена»	внедрено в практику	ГВС по кардиологии
12.10	Подготовка проекта распоряжения Министерства здравоохранения Алтайского края «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями, получающих (или планируемых к получению) полихимиотерапию, для своевременного выявления и коррекции кардиотоксичности и ее профилактики»	04.2025	12.2025	Принято распоряжение Министерства здравоохранения Алтайского края «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями, получающих (или планируемых к получению) полихимиотерапию, для своевременного выявления и коррекции кардиотоксичности и ее профилактики»	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	ГВС по кардиологии

5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения;
- 2) снижение уровня смертности от ИМ до 27 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение смертности населения от ИБС до 417 на 100 тыс. населения;
- 4) снижение больничной летальности от ИМ до 9,0 %;
- 5) снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0 %;
- 6) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 2 %;
- 7) увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 4 %;
- 8) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 %;
- 9) увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95 %;
- 10) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 %;
- 11) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 %;
- 12) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98 %;
- 13) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;
- 14) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 95 %;
- 15) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев;
- 16) обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;
- 17) обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
- 18) охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100 % лиц с высоким риском ССЗ.