УПРАВЛЕНИЕ ЮСТИЦИИ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 748
от 10.06.2026

ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.06.2026 № 188

г. Барнаул

О внесении изменения в постановление Правительства Алтайского края от 09.12.2025 № 474

В целях снижения смертности от болезней системы кровообращения, а также дальнейшего совершенствования и развития организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае Правительство Алтайского края п о с т а н о в л я е т:

Внести в постановление Правительства Алтайского края от 09.12.2025 № 474 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае» изменение, изложив региональную программу, утвержденную указанным постановлением, в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края В.П. Томенко

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства Алтайского края
от 08.06. 2026 № 188

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 Алтайского 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.

Данные о численности населения на 01.01.2026 Росстатом не опубликованы.

По административно-территориальному устройству на 01.01.2026 в состав Алтайского края входит 9 городских округов, 13 муниципальных округов и 47 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 (по данным Алтайкрайстата на 01.01.2025): в 129 селах (8,1 %) численность населения менее 10 человек, в 228 селах (14,4 %) – от 11 до 50 человек, в 182 селах (11,5 %) – от 51 до 100 человек, в 211 селах (13,3 %) – от 101 до 200 человек, в 345 селах (21,7 %) – от 201 до 500 человек, в 259 селах (16,3 %) – от 501 до 1000 человек, в 80 селах (5,2 %) численность населения от 1001 до 2000 человек, в 24 селах (1,5 %) численность населения от 2001 до 3000 человек, в 37 селах (2,3 %) от 3001 до 5000 человек и 24 селах (1,5 %) свыше 5000 человек. В 66 селах (4,2 %) население отсутствует.

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

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 грязями, лекарственными растениями. В степной зоне Алтайского 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 (далее – БСК)

Состав населения по полу и возрасту в Алтайском крае в 2021 – 2025 годах

Таблица 1

Численность населения	2021	2022	2023	2024	2025
всего, в том числе:	2296353	2268179	2130950	2115308	2099186
городское население	1312993	1302594	1242728	1237124	1232865
сельское население	983360	965585	888222	878184	866321
мужчины	1059803	1047559	973150	964969	955975
женщины	1236550	1220620	1157800	1150339	1143211
дети от 0-17 лет включительно	485005	477443	465033	458092	450607
взрослые старше 18 лет	1811348	1790736	1665917	1657216	1648579
взрослые трудоспособного возраста	1188765	1203564	1114979	1129365	1117710
старше трудоспособного возраста	622583	587172	550938	527851	530869

Анализ показателей общей смертности и смертности от БСК проведен по данным ведомственной информационной системы, поскольку Росстат и Алтайкрайстат с 2025 года не предоставляет и не публикует данные о демографических показателях по регионам и РФ в целом.

По данным ведомственной статистики за 12 месяцев 2025 года в Алтайском крае умерло 29442 человека, на 802 человека меньше, чем в 2024 году (30244 человека). Показатель общей смертности составил 14,0 на 1000 населения, что на 2,1 % ниже уровня 2024 года (14,3).

В сравнении с 2024 годом показатель смертности в городе снизился на 5,0 % (с 11,9 в 2024 году до 11,3 в 2025 году), на селе показатель снизился на 1,3 % (с 15,7 в 2024 году до 15,5 в 2025 году). Показатель смертности на селе в 2025 г. превышал аналогичный показатель в городе на 37,2 % (в 2024 году превышение составляло 31,9 %). Среди мужского населения показатель смертности снизился на 0,7 % (с 1627,5 на 100 тысяч в 2024 году до 1616,5 в 2025 году), среди женского – на 3,2 % (с 1263,9 в 2024 году, до 1223,7 в 2025 году.). Показатель смертности у мужчин превышает показатель у женщин на 32,1 % (в 2024 году превышение составляло 28,8 %).

В когорте трудоспособного возраста снижение показателя составило 8,3 % (с 616,0 в 2024 году, до 564,6), среди населения старше трудоспособного возраста снижение показателя составило 1,6% (с 4322,6 в 2024 году, до 4253,3).

В структуре общей смертности БСК в 2025 году занимают I-е ранговое место, как и в предыдущие годы. В 2025 году от БСК умерло 13649 человек, доля в общем числе умерших составила 46,4 % (в 2024 г. умерло 13699 человек, что составляло 45,3 % от всех умерших). В структуре преждевременной смертности доля БСК составила 30,2 %, у лиц старше трудоспособного возраста – 51,3 %. Число умерших от БСК в 2025 году в крае на 50 человек меньше, чем в 2024. Показатель смертности повысился (за счет снижения численности населения) до 650,2, на 0,4 % в сравнении с 2024 годом (647,6). В трудоспособном возрасте от БСК умерло 2000 человек, на 435 человек меньше, чем в 2024 году, показатель составил 170,6, снижение на 17,3 %. В возрасте старше трудоспособного от БСК умерло 11641 человек, на 391 человека больше, чем в 2024 году, показатель составил 2183,0, повышение на 2,4 %.

В сравнении с 2024 годом показатель смертности от БСК на селе повысился на 6,6 % (с 633,0 в 2024 году до 674,6 в 2025 году), в городе показатель снизился на 6,5 % (с 601,6 в 2024 году до 562,7 в 2025 году). Уровень смертности от БСК на селе выше, чем в городе на 5,1 %. У мужчин показатель смертности от БСК составил 700,0, что на 15,1 % выше, чем у женщин – 608,5.

В структуре смертности от БСК прирост смертности отмечается от следующих причин:

от хронической ишемической болезни сердца (далее - ХИБС) число умерших в 2025 году увеличилось в сравнении с 2024 годом на 1112 человек, умерло 5739 человек или 42,0 % от всех умерших от БСК, показатель смертности составил 273,4, повышение на 25,0 %;

от инфаркта миокарда (далее – ИМ), умерло 729 человек или 5,3 % от всех умерших от БСК, на 61 человека больше, чем 2024 году, показатель повысился на 9,1 % и составил 31,4 на 100 тысяч;

от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ), доля которых в структуре смертности от БСК составила 25,6 %, в том числе доля острых ЦВБ – 14,1 %. В 2025 году число умерших от ЦВБ составило 3497 человек, что больше, чем в 2024 году, на 280 человек, показатель 166,6, повышение на 8,7 %, число умерших от острых ЦВБ составило 1925 человек, увеличилось на 55 человек, показатель составил 91,7, повышение на 3,7 %;

от общего атеросклероза в 2025 году умерло 266 человек или 2,0 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2024 годом число умерших возросло на 69 человек, показатель смертности составил 12,7, увеличился на 35,0 %;

от болезней артерий и вен в 2025 году умер 601 человек или 4,4 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2024 годом число умерших возросло на 236 человек, показатель смертности составил 28,6, увеличился на 65,3 %.

Снижение числа умерших в 2025 году зарегистрировано:

от внезапной сердечной смерти в 2024 году умерло 670 человек или 4,9 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2024 годом число умерших снизилось на 327 человек, показатель смертности составил 31,9, снизился на 32,3 %;

от острой коронарной недостаточности число умерших в сравнении с 2024 годом снизилось на 1294 человека и составило 1338 человек или 9,8 % от всех умерших от БСК, показатель смертности снизился на 49,2 % до 63,7;

от гипертонической болезни в 2025 году умер 91 человек или 0,7 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2024 годом число умерших снизилось на 40 человек, показатель смертности составил 4,3, снизился на 30,5 %;

от кардиомиопатии в 2025 году умерло 468 человек или 3,4 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2024 годом число умерших снизилось на 63 человека, показатель смертности составил 22,3, снизился на 12,1 %.

Прочие БСК составили 1,9 % от всех умерших от БСК, от прочих заболеваний умерло 250 человек.

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

Таблица 2

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	708,1	667,6	594,8	647,6	650,2
I 11 - I 13	2,5	6,3	4,5	6,2	4,3
I 48.0	1,8	0,8	0,3	0,3	0
I 46.0 - I 46.9	21,9	23,7	42,6	47,1	31,9
I 21 - I 22.9	31,8	31,4	31,0	31,6	34,7
I 25 - I 25.9	478,2	284,4	210,2	218,7	273,4
I 34-I 37	2,2	2,0	2,3	3,2	5,8
I 60	5,7	5,7	5,2	4,2	5,5
I 61	29,3	23,7	20,7	21,6	22,2
I 63	57	54,9	54,5	59,6	61,6
I 64	2,5	1,4	1,1	2,2	1,7

I 60 - I 64	88,8	87,0	83,1	88,4	91,7
I 65 - I 69	57,6	48,2	36,6	63,7	75,0
Q20-Q25	0,7	0,7	0,5	0,7	0,5
R 54	87,9	33,7	29,6	34,8	31,5
Неуточненные причины	27,6	26,6	26,3	26,7	27,8

* 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 2024 годом в 2025 году имелся прирост смертности от БСК на 3,7 % процента, в основном за счет роста смертности от ХИБС, ИМ, пороков сердца, инсультов, хронических ЦВБ.

Динамика смертности от БСК в Барнаульском межрайонном медицинском округе (далее – ММО) на 100 тыс. населения

Таблица 3

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	674,5	546,4	492,6	509,3	514,6
I 11 - I 13	1,4	5,8	4,6	5,3	2,0
I 48.0	1,6	1,1	0,2	0,1	0
I 46 – I46.9	19,8	19,8	16,6	16,7	15,4
I 21 - I 22.9	32,0	29,0	28,6	27,1	27,5
I 25 - I 25.9	466,0	237,9	142,6	129,1	191.6
I34-I37	2,2	2,3	2,6	4,1	6,4
I 65 - I 69	76,4	49,1	28,0	45,7	51,3
I 60	4,3	4,4	3,4	3,4	4,4
I 61	24,8	18,1	15,8	14,8	17,0
I 63	50,3	44,9	44,6	44,1	52,2
I 64	1,3	1,6	1,0	2,2	1,1
I 60 - I 64	76,4	69,6	65,6	64,2	75,3
Q 20-Q25	0,7	0,7	0,5	0,9	0,6
R 54	51,8	15,1	11,4	15,6	16,3

В сравнении с 2024 годом в 2025 году в Барнаульском ММО имелся прирост смертности от БСК на 1,2 %, в большей части за счет ХИБС, клапанных пороков сердца, хронических ЦВБ, инсультов всех видов, старости.

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

Таблица 4

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	826,7	729,6	679,0	766,0	758,0
I 11 - I 13	1,2	4,0	5,1	6,2	6,5
I 48.0	1,2	0,5	0	0,3	0
I 46 – I46.9	2,7	2,8	111,5	128,6	56,2
I 21 - I 22.9	34,8	34,8	42,4	34,9	42,4
I 25 - I 25.9	640,5	394,8	330,4	397,2	418,4
I 34-I37	1,7	1,8	1,9	1,6	4,3
I 60	6,7	6,8	6,1	5,1	6,0

I 61	36,1	22,5	23,8	26,6	24,7
I 63	62	55,0	51,7	66,6	54,8
I 64	1,2	0,8	0,8	0	0
I 60 - I 64	99,0	85,3	83,7	99,9	87,4
I 65 - I 69	18,8	18,0	16,3	29,5	58,6
Q20-Q25	0,7	1,0	0,3	0	0,3
R 54	89,9	35,3	43,7	46,7	40,5

В сравнении с 2024 годом в 2025 году в Бийском ММО смертность от БСК не изменилась, хотя значимо снизилась смертность от внезапной сердечной смерти - на 56,3 %; увеличилась смертность от ХИБС - на 5,1 %; от острого ИМ на 17,7 %; хронических ЦВБ - на 49,7 %.

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

Таблица 5

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	636,8	564,0	618,5	706,9	721,8
I 11 - I 13	6,6	15,3	4,3	13,1	5,5
I 48.0	7,5	0	1,1	1,1	0
I 46 – I46.9	34,6	21,0	9,7	15,3	23,3
I 21 - I 22.9	47,8	27,7	30,1	36,0	32,2
I 25 - I 25.9	399,9	165,4	200,1	244,3	287,2
I 34-I37	2,8	1,9	0	5,5	8,9
I 60	5,3	3,8	3,2	5,5	4,4
I 61	27,2	23,,9	18,3	26,2	23,3
I 63	64,6	54,5	36,6	74,2	61,0
I 64	6,6	3,8	4,3	12,9	0
I 60 - I 64	98,3	86,0	64,5	106,9	93,1
I 65 - I 69	36,5	57,4	77,4	78,5	119,8
Q 20-Q25	0,9	0	0	1,1	0
R 54	161,1	53,5	79,6	80,7	71,0
Неуточненные причины	21,5	19,1	9,7	15,3	24,4

В сравнении с 2024 годом в 2025 году Алейском ММО смертность от БСК не изменилась, хотя имелся значимый прирост смертности от внезапной сердечной смерти, ХИБС, клапанных пороков сердца, ЦВБ, неуточненных причин.

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

Таблица 6

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	636,8	564,0	618,5	734,0	690,7
I 11 - I 13	6,6	15,3	4,3	5,0	19,0
I 48.0	7,5	0	1,1	1,2	0
I 46 – I46.9	34,6	21,0	9,7	23,7	20,3
I 21 - I 22.9	47,8	27,7	30,1	36,2	33,0
I 25 - I 25.9	399,9	165,4	200,1	243,4	306,0

I 34-I37	0	2,2	1,2	3,7	3,8
I 60	5,3	3,8	3,2	1,2	2,5
I 61	27,2	23,,9	18,3	22,5	30,5
I 63	64,6	54,5	36,6	61,2	64,8
I 64	6,6	3,8	4,3	0	0
I 60 - I 64	98,3	86,0	64,5	88,6	100,3
I 65 - I 69	36,5	57,4	77,4	91,1	57,1
Q 20-Q25	0	0	0	1,2	0
R 54	161,1	53,5	79,6	33,7	17,8
Неуточненные причины	21,5	19,1	9,7	26,2	21,6

В сравнении с 2024 годом в 2025 году в Заринском ММО имелось снижение смертности от БСК на 5,8 %, имелся прирост от ХИБС, всех видов инсультов.

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

Таблица 7

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	756,7	645,9	586,6	691,2	821,5
I 11 - I 13	0	1,1	0	1,3	1,3
I 48.0	1,2	0	0	1,3	0
I 46 – I46.9	78,4	57,8	95,2	147,0	142,3
I 21 - I 22.9	21,4	15,3	31,3	39,7	53,7
I 25 - I 25.9	473,1	404,8	239,9	258,2	385,3
I 34 - I 37	1,1	0	1,3	1,3	4,0
I 60	2,1	2,2	2,6	5,3	0
I 61	20,3	19,6	15,6	13,2	14,5
I 63	33,2	32,7	40,4	33,1	36,2
I 64	0	0	0	0	0
I 60 - I 64	53,5	54,6	58,7	51,6	51,0
I 65 - I 69	19,3	29,5	35,2	79,4	83,2
Q 20-Q25	0	0	0	0	0
R 54	204,4	63,3	58,7	64,9	67,1
Неуточненные причины	24,6	30,5	37,8	17,2	26,8

В сравнении с 2024 годом в 2025 в Каменском ММО имелся прирост смертности от БСК на 15,9 %, в большей части за счет острого и повторного ИМ, ХИБС, хронических ЦВБ, неуточненных причин.

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

Таблица 8

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	692,3	659,1	673,8	749,8	768,9
I 11 - I 13	3,2	3,6	0,7	5,9	1,1
I 48.0	1,0	1,0	0,7	0,4	0
I 46 – I46.9	36,6	44,1	35,6	17,7	7,9
I 21 - I 22.9	23,9	34,7	27,2	29,1	35,5

I 25 - I 25.9	382,8	247,4	255,4	256,6	310,8
I 34 - I 37	1,9	1,3	1,8	1,8	3,4
I 60	9,6	11,0	10,6	6,6	10,5
I 61	33,4	33,7	27,6	29,1	25,4
I 63	62,1	65,5	79,9	86,9	93,9
I 64	3,2	0,3	0	0,7	4,4
I 60 - I 64	98,7	114,8	123,5	127,4	135,0
I 65 - I 69	110,5	96,3	96,6	122,2	150,0
Q 20-Q 25	0,7	1,0	1,5	0,4	1,1
R 54	156,7	63,9	55,2	60,4	53,1
Неуточненные причины	39,2	31,1	34,1	35,0	26,9

В сравнении с 2024 годом в 2025 году в Рубцовском ММО не изменилась смертность от БСК, однако увеличилась смертность от острого и повторного ИМ на 18 %, ХИБС, пороков сердца, хронических ЦВБ, всех видов инсультов.

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

Таблица 9

Нозология по МКБ-10	2021	2022	2023	2024	2025
I 00 - I 99	719,8	530,5	444,1	576,7	567,2
I 11 - I 13	6,3	14,4	9,3	7,0	9,5
I 48.0	2,1	0,5	0,6	0,6	0
I 46 – I46.9	17,8	7,5	5,8	12,3	38,5
I 21 - I 22.9	29,9	25,1	31,9	29,9	40,9
I 25 - I 25.9	452,1	168,6	156,0	173,9	219,9
I 34 - I 37	3,7	2,1	4,1	2,3	4,7
I 60	7,3	3,7	3,5	5,9	3,6
I 61	39,8	32,6	23,8	20,5	23,7
I 63	91,7	84,3	66,7	71,4	65,2
I 64	6,3	2,7	2,9	2,3	7,0
I 60 - I 64	137,8	124,3	98,6	101,9	95,4
I 65 - I 69	30,9	17,6	15,7	97,8	87,1
Q 20-Q25	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
R 54	89,5	41,1	34,2	37,5	37,9
Неуточненные причины	22,5	15,5	15,1	15,8	28,4

В сравнении с 2024 годом в 2025 году в Славгородском ММО смертность от БСК не изменилась, хотя увеличилась смертность от внезапной сердечной смерти, острого и повторного ИМ, ХИБС, неуточненных причин.

1.3. Анализ заболеваемости при БСК

БСК в структуре общей заболеваемости взрослого населения занимают I место, показатель несколько увеличился - на 5,9 % в сравнении с 2024 годом и составил в 2025 году 60613,7 на 100 тыс. взрослого населения.

Таблица 10

Заболеваемость БСК	2021		2022		2023		2024		2025	
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Алтайский край	52595,03	5422,54	52807,0	5401,13	57995,45	5459,64	56984,3	5426,15	60613,66	5876,76
РФ	30724,2	3673,9	32237,9	4049,7	34757,50	4296,70	36996,1	4696,8	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 58 %. На II месте в структуре класса ЦВБ, их доля в классе БСК составляет 15 %. На III месте - ХИБС, их доля 7,9 %

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	2021	2022	2023	2024	2025	РФ 2024
I 00 - I 99	52 595,03	52807,00	57 995,45	56984,30	60 613,66	36996,1
I 10 - I 13	27 781,57	28 252,18	31 960,24	31689,23	35 181,03	18994,0
I 21	154,35	149,89	159,1	190,17	225,77	146,4
I 22	44,28	38,65	40,93	52,64	45,43	12,4
I 24	169,95	170,26	133,80	156,49	81,28	11,0
I 25 - I 25.9	4 420,95	4 637,76	4 497,03	4 954,93	4 834,77	4423,8
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	15,04	7,6
I 61- I 62	54,62	52,83	54,39	56,31	61,69	38,2
I 63	352,93	335,33	353,82	410,34	461,61	305,1
I 64	35,91	42,45	40,82	16,51	24,75	16,6
I 60 - I 69	9 139,94	9 256,70	9 223,30	9 386,48	8 958,50	6431,4
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	2021	2022	2023	2024	2025	РФ 2025
I 00 - I 99	5422,54	5401,13	5459,64	5426,15	5876,76	4296,7
I 10 - I 13	1723,19	1808,87	1832,44	1794,21	2 217,18	1664,6
I 21	149,89	159,1	190,17	201,30	225,77	146,7
I 22	38,65	40,93	52,64	48,70	45,43	13,7
I 24	170,26	133,80	156,49	159,73	81,28	11,1
I 25 - I 25.9	282,94	283,74	325,29	306,96	259,56	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	12,81	13,68	13,63	13,09	15,04	7,8
I 61	52,83	54,39	56,31	58,65	61,69	37,7
I 63	335,33	353,82	410,34	418,71	461,61	299,7
I 64	42,45	40,82	16,51	15,21	24,75	14,9
I 60 - I 69	1604,88	1540,65	1410,69	1376,10	1765,04	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 2025 году имеет гипертоническая болезнь.

Заболеваемость ССЗ в муниципальных образованиях Алтайского края в 2025 году

Таблица 13

Нозологии по МКБ-10	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
Барнаульский ММО		
I10-13	35 464,09	2 147,30
I20-I25	10 734,26	807,43
I25-I25.9	4 670,84	213,99
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	11 643,80	1 995,69
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	90,59	3,47
Бийский ММО		
I10-13	32 305,87	2 215,99
I20-I25	9 585,21	812,11
I25-I25.9	5 875,53	364,11
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	5 531,27	1 472,45
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	117,31	12,88
Заринский ММО		
I10-13	28 375,16	2 011,28
I20-I25	9 406,20	738,05
I25-I25.9	1 926,61	309,92
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	3 800,50	1 778,04
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	54,32	3,20
Алейский ММО		
I10-13	34 583,20	4 253,32
I20-I25	8 606,67	755,57
I25-I25.9	4 333,35	264,80
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	6 103,40	1 551,15

Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	65,91	0,00
Каменский ММО		
I10-13	39 325,92	2 618,78
I20-I25	16 202,43	979,49
I25-I25.9	6 512,94	496,55
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	3 832,94	741,42
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	110,53	0,00
Славгородский ММО		
I10-13	34 060,31	1 590,45
I20-I25	9 059,75	580,10
I25-I25.9	4 388,56	190,65
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	4 335,15	1 139,42
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	100,14	4,45
Рубцовский ММО		
I10-13	39 807,39	2 017,12
I20-I25	10 535,79	762,73
I25-I25.9	4 927,07	252,67
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	9 881,96	1 531,58
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	89,57	3,77
Алтайский край		
I10-13	35 181,03	2 217,18
I20-I25	10 486,36	948,27
I25-I25.9	32 634,90	2 092,68
I 34-I37	н/д	н/д
I 48	н/д	н/д
I 50	н/д	н/д
I60-I69	8 958,50	1 765,04
Q 20-Q25	н/д	н/д
Q 20-Q28	35 181,03	2 217,18

Самая высокая как общая, так и первичная заболеваемость в Алтайском крае гипертонической болезнью, на втором месте стоят ХИБС, далее - ЦВБ, на последнем месте - ХИБС. По ММО лидирующее место по общей и первичной заболеваемости у Алейского и Каменского ММО. Заболеваемость ХИБС самая высокая в Каменском и Барнаульском 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 краевых медицинских организациях (далее - КМО)

Таблица 14

Показатели	2021	2022	2023	2024	2025
Выбыло всего с I00-I99	52398	62725	68618	68741	73191
Средняя длительность госпитализации	10,1	9,8	10,2	10,1	10,0
Выбыло всего с острым коронарным синдромом (далее - ОКС)	5067	5790	6727	6711	6930
Средняя длительность госпитализации с ОКС	10,8	10,7	11,3	10,8	11,2
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	3039	3261	3729	3846	4165
Выбыло всего с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	7016	7413	7806	7872	8695
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	14,2	13,6	14,5	14,4	13,6

В 2025 году в сравнении с 2024 годом имеется прирост по выбывшим пациентам с БСК на 6,1 %, за счет пациентов с ИМ на 7,7 % и пациентов с ОНМК на 9,5 %; отмечается увеличение средней длительности госпитализации при ОКС на 3,6 %, при ОНМК длительность госпитализации снизилась.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ

1.4.1. Сроки оказания скорой, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи при ОКС (ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST)

«Симптом - звонок» – в 2025 году 161 мин. (- 6 мин. к 2024 году);

«звонок - дверь» - в 2025 году 32 мин. (- 5 мин. к 2024 году);

«звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» - в 2025 году 101 мин. (- 9 мин. к 2024 году).

Наблюдается улучшение показателей «симптом - звонок», «звонок – введение проводника в инфаркт-зависимую артерию». При ОКС с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) имеется снижение объемов реперфузии в 2025 году. При ОКС без подъема сегмента ST (далее - ОКСбпST) – увеличение, за счет проведения коронарного шунтирования (далее – КШ) при многососудистом поражении.

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

Структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей, при ОКСпST (%) - в 2025 г. 91,3 % (- 9,7 % к 2024 г.).

Структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей при ОКСбпST (%)- 51,8 % (- 3,5% к 2024 г.).

1.4.3. Профильность госпитализации, длительность госпитализации, работа кардиологической койки для взрослых (оборот, занятость) по Алтайскому краю в целом

Таблица 15

Доля профильной госпитализации при ОКС (%)	93,1	94,0	+0,1 %
Длительность госпитализации по поводу ОКС в региональных сосудистых центрах (далее – 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 %

1.4.4. Количество пациентов с БСК, взятых под ДН в Алтайском крае в 2025 году

Таблица 16

Муниципальные образования Алтайского края	Количество прикрепленного взрослого населения	Количество пациентов, взятых под ДН при БСК	I10- I15	I 20 - I 25	I 20	I 25	I 25.2	I 30 - I 52	I 60- I 69
Алтайский край	1648579	530341	401017	33217	6386	26831	8871	8452	25545
г. Алейск	31450	9652	7112	398	17	381		76	33
г. Барнаул	532956	177280	6208	435	15	420	305	86	32
г. Белокуриха	11644	1975	21901	1502	135	1367	405	167	1119
г. Бийск	145303	45986	4719	323	72	251	111	127	92
г. Заринск	41409	11224	2459	496	77	419	1	100	0
г. Новоалтайск	55529	18001	1654	124	2	122	109	36	15
г. Рубцовск	97236	30769	4778	216	5	211	152	14	77
г. Славгород	28960	5160	5461	326	5	321	91	39	21
Алтайский район	21091	1844	1303	85	30	55	6	10	36
Баевский район	6390	2798	2190	129	9	120	29	18	22
Бийский район	25112	3503	2870	268	79	189	120	204	88
Благовещенский район	22169	8545	1671	212	16	196	41	19	16
Бурлинский район	5948	2958	827	66	17	49	44	13	32
Быстроистокский район	5497	1239	3794	306	11	295	4	59	6
Волчихинский район	11268	3623	3539	110	56	108	51	55	6
Егорьевский район	8612	2030	2714	238	5	233	36	16	121
Ельцовский район	3574	1155	1945	297	5	292	165	41	52
Завьяловский район	12603	5598	2332	341	110	231	9	53	120
Залесовский муниципальный округ	8740	2265	8804	1103	252	851	696	579	93
Змеиногорский район	11846	5600	2333	112	19	93	25	26	7
Зональный район	12273	2289	2604	359	33	326	108	23	69
Калманский район	8947	1806	2186	238	22	216	130	52	115
Каменский район	30665	12965	3170	319	53	266	135	43	17
Ключевский район	9601	4200	2253	52	33	19	16	11	11
Косихинский район	10213	3773	2720	328	24	304	15	44	1
Красногорский район	9753	2822	2389	234	0	234	69	8	3
Краснощековский район	11179	7955	2836	237	40	197	88	21	273
Крутихинский район	6047	3985	2826	190	66	124	65	80	69
Кулундинский район	16304	2180	3598	325	10	315	206	55	14

Курьинский район	6587	2396	4296	382	14	368	126	35	6
Кытмановский район	7550	2350	2672	264	50	214	94	30	19
Локтевский район	15011	4690	1757	172	14	158	60	19	23
Мамонтовский район	14089	3182	7037	457	14	443	20	40	127
Михайловский район	12776	5580	1504	136	1	135	73	14	5
Немецкий национальный район	11375	4455	9582	986	32	954	220	60	529
Новичихинский район	5860	2631	2466	209	109	100	21	145	759
Павловский район	30782	8208	4548	195	13	182	62	46	24
Панкрушихинский район	7082	2520	3199	305	33	272	128	19	29
Первомайский район	52356	12017	4242	359	51	308	31	31	4
Петропавловский район	7792	1672	1914	205	51	154	1	220	141
Поспелихинский район	14754	5211	4288	276	18	258	39	9	72
Ребрихинский район	14926	3954	4580	227	32	195	66	15	40
Родинский район	11536	4702	2135	215	24	191	85	6	40
Романовский район	8845	2476	2759	258	46	212	35	24	3
Рубцовский район	14030	5631	1844	217	62	155	2	28	7
Смоленский район	15166	6369	757	78	54	24	9	46	35
Советский район	10281	3488	1713	435	43	392	161	30	117
Солонешенский район	5474	2413	1198	183	95	88	68	109	100
Солтонский район	4643	1792	3596	364	142	222	94	36	74
Табунский район	5125	3591	1717	176	12	164	32	27	5
Тальменский район	33445	9853	3982	275	34	241	40	23	38
Тогульский район	4898	1779	2194	231	17	214	39	66	60
Топчихинский район	14144	4678	2263	235	10	225	68	25	12
Третьяковский район	7451	4174	2566	191	1	190	63	3	0
Троицкий район	13665	5089	3080	194	38	156	50	60	146
Тюменцевский район	8622	2185	1389	117	24	93	10	20	7
Угловский район	6703	2679	2847	343	14	329	139	328	246
Усть-Калманский район	8529	1490	1620	114	2	112	11	10	3
Усть-Пристанский район	7433	3236	1931	147	13	134	39	13	31
Хабарский район	9374	3624	2373	504	71	433	227	133	98
Целинный район	9673	5255	401017	33217	6386	26831	8871	8452	25545
Чарышский район	7180	3716	7112	398	17	381		76	33
Шелаболихинский район	8016	3841	6208	435	15	420	305	86	32
Шипуновский район	19198	6234	21901	1502	135	1367	405	167	1119

Отмечается высокий уровень выявляемости гипертонической болезни, как и ДН. Недостаточное ДН пациентов со стенокардией и ЦВБ, как в городах, так и районах Алтайского края.

Электрокардиография с физической нагрузкой в 2025 году была проведена - 9178 чел., проводится в межрайонных кардиологических отделениях, первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО), в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», в региональных сосудистых отделениях .

Эхокардиография с физической нагрузкой в 2025 году была проведена 3545 пациентам; все пробы осуществлялись в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», региональных сосудистых центрах - КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (далее также – КГБУЗ «АККД»), КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее также – КГБУЗ «ККБ»).

Эхокардиография с фармакологической нагрузкой в 2025 году была проведена - 745 пациентам в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

Компьютерная томография коронарных артерий перфузионная - 0, однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда - 7, перфузионная с функциональными пробами - 7, компьютерно-томографическая коронарография - 4011.

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 КМО, оказывающих первичную 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 КМО, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо втором этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста: непосредственно после стационарного лечения в кардиологических, кардиохирургических отделениях КМО III уровня; после лечения в федеральных кардиологических центрах (КМО 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).

Коррекция реабилитационных программ и лечения проводится посредством телемедицинской консультации (далее - ТМК) через РМИС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организаций».

Медицинская реабилитация для пациентов, перенесших ИМ, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца на втором этапе осуществляется в отделении медицинской реабилитации КГБУЗ «АККД» (КМО 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 КМО I-II уровней в случае, если не была обеспечена эвакуация в остром периоде заболевания в КМО III уровня, направляются на медицинскую реабилитацию после очной консультации в КМО III уровня либо после проведения ТМК с КГБУЗ «АККД».

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

Вместе с тем второй этап медицинской реабилитации при соматических (кардиологических) заболеваниях (за исключением пациентов, перенесших ИМ, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца) осуществляется в КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул», ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья».

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 врачом-терапевтом участковым 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, врача общей практики (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 КМО).

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

С соматическими (кардиологическими) заболеваниями (за исключением пациентов, перенесших ИМ, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца) медицинская реабилитация осуществляется в КГБУ «Санаторий «Обь», КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «АККД», ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья», КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул».

Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы:

первый этап реабилитации оказывается в условиях круглосуточного стационара - КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой

медицинской помощи»; в условиях первичного сосудистого отделения - КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаула», «КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (далее также – КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»), КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»;

второй этап реабилитации пациентов с оценкой ШРМ 3 - 6 баллов оказывается в условиях круглосуточного стационара КГБУЗ «ККБ», ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаула»;

третий этап медицинской реабилитации пациентов с оценкой ШРМ 2-3 балла оказывается в дневном стационаре и амбулаторных условиях КГБУЗ «ККБ», ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья», ООО «Нейроклиника».

Направление оформляется лечащим врачом в РМИС.

1.4.5. Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших второй и третий этапы медицинской реабилитации, от общего числа пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК

Таблица 17

Направление на реабилитацию	2024	2025
Направлено по поводу ИМ на второй этап медицинской реабилитации	187/3303=5,7	179/4165=4,2
Направлено по поводу ИМ на третий этап медицинской реабилитации	1135/3303=34,3	1363/4165=32,7
Направлено по поводу ОНМК на второй этап медицинской реабилитации	245/6375=3,8	231/7196=3,2
Направлено по поводу ОНМК на третий этап медицинской реабилитации	1579/6375=2,5	1705/7196=2,4

Имеется недостаточный охват медицинской реабилитацией как после ОНМК, так и после ИМ на втором и третьем этапах. Однако в 2025 году имеется прирост объемов на третьем этапе в сравнении с 2024 годом у пациентов после ИМ.

1.4.6. 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
2025	3114	2931	17,7	183

В сравнении в 2024 годом в 2025 году наблюдается увеличение количества лиц, направленных на медико-социальную экспертизу. Однако распространенность установленной инвалидности сохраняется на одном уровне - 5,1 %.

1.4.7. Количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров первичных сосудистых отделений и РСЦ в Алтайском крае

Таблица 19

Показатель	2024	2025	динамика
Умершие от ИМ дома	268	245	-8,7
Умершие от ИМ в РСЦ	135	298	+54,7
Умершие от ИМ в первичном сосудистом отделении	109	83	-24
Умершие от ИМ в КМО	70	34	-51
Умершие от ИМ в непрофильных стационарах	30	11	-63
Умершие в другом месте	51	58	+12
Всего умерших от ИМ	663	729	+9

Имеется тенденция в 2025 году к снижению смертности от ИМ в непрофильных стационарах, в ПСО, на дому.

1.4.8. Обеспеченность населения операциями по профилю сердечно-сосудистая хирургия на 1 млн. населения и объемы хирургической помощи

Таблица 20

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	2024	2025	2024	2025
Операции на сердце	5257	6945	2485,2	3308,4
из них: на открытом сердце	474	548	224,1	261,1
из них: с искусственным кровообращением	439	531	207,5	253,0
Коррекция врожденных пороков сердца	18	12	8,5	5,7
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	113	137	53,4	65,7
При нарушениях ритма	846	1063	399,9	506,4
из них: радиочастотная аблация				
из них: имплантация кардиостимулятора	846	1041	399,9	495,9
По поводу ИБС	4227	5670	1998,3	2701,0
из них: аортокоронарное шунтирование	335	393	158,5	187,2
Ангиопластика коронарных артерий	3861	5272	1825,3	2511,4
из них: со стентированием	3746	5083	1770,9	2421,4
из них: при стабильной ИБС				
Операции на сосудах	4030	4351	1905,2	2072,7
из них: операции на артериях	3250	3629	1536,4	1728,8
в том числе на брахиоцефальных артериях				
из них: на питающих головной мозг	363	383	171,6	182,5
из них: каротидные эндартерэктомии	339	344	160,3	163,9
Рентгенэндоваскулярные дилатации	18	32	8,5	15,2
из них: со стентированием	15	17	7,1	8,1
из них: сонных артерий				
На почечных артериях	1	1	0,5	0,5

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	2024	2025	2024	2025
На аорте	105	93	49,6	44,3
из них: при аневризмах грудной аорты	13	13	6,1	6,2
Операции на венах	780	722	368,7	343,9
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга		100		47,6

1.4.9. Объем и структура хирургической помощи в Алтайском крае по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Объем и структура хирургической помощи в Алтайском крае по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» характеризуются тем, что в 2025 году выполнено больше операций на сердечно-сосудистой системе, увеличилось и число операций на 1 млн. населения, в том числе операций на сердце, как и коррекций приобретенных клапанных пороков сердца; увеличились количество операций на сосудах. В сравнении с 2024 годом число операций на открытом сердце увеличилось, количество операций с искусственным кровообращением увеличилось. Увеличилось количество операций при нарушениях ритма, при ИБС, в частности по аортокоронарному шунтированию (далее - АКШ). Увеличился объем операций на сосудах, питающих головной мозг, а также объем ангиопластики коронарных артерий.

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

Таблица 21

Показатель	2024	2025
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), человек	5704	5462
в том числе в КМО	5312	4463
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу ОМС, человек	1260	759
в том числе в КМО	247	190
Обеспеченность граждан ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Алтайском крае, на 100 тыс. населения	306,7	308,9

В сравнении с 2024 годом, уменьшилось число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС. Это обусловлено снижением количества жителей Алтайского края и переходом части квот из ВМП в клинико-статистическую группу заболеваний (далее – КСГ), в частности при наличии ОКСпST.

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

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

Таблица 22

Коды МКБ-10	2025 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	6716	9274	15990	42
I20, I23-I25 (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии)	11625	3875	15500	75
I20.0 (нестабильная стенокардия)	5475	228	5703	96
I21-I22 (острый и повторный ИМ)	3589	150	3739	96
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	59	18	77	77
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	7168	1468	8636	83
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1350	525	1875	72
I50 (хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН)	0	0	0	0
Итого	35982	15538	51520	50,4

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.

Анализ количества станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи (далее - СМП)

Таблица 23

№ п/п	Наименование КМО	Число бригад СМП
1	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	4 (+ 1 бригада медэвакуации)
2	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	3
3	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	1
4	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	4
5	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	1
6	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	1
7	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	2
8	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	3
9	КГБУЗ «Ельцовская ЦРБ»	1
10	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»	2
11	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	2

12	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	2
13	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	5 (+ 1 бригада медэвакуации)
14	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	2
15	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	3
16	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	2
17	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	2
18	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	1
19	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	3
20	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	2
21	КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»	2
22	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	1
23	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	2
24	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	2
25	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	2
26	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	1
27	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	5
28	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	1
29	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	2
30	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1
31	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	2
32	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	2
33	КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»	2
34	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	5 (+ 2 бригады медэвакуации)
35	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	5
36	КГБУЗ «Советская ЦРБ»	2
37	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	1
38	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»	2
39	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	1
40	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	4
41	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	1
42	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	2
43	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	3
44	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	1
45	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»	2
46	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	1
47	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	1
48	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	2
49	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	1
50	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	2
51	КГБУЗ «ССМП, г. Бийска»	29 (+2 бригады медэвакуации)
52	КГБУЗ «ССМП, г. Рубцовск»	21 (+1 бригада медэвакуации)
53	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	6 (+1 бригада медэвакуации)
54	КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул»	80

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в Алтайском крае представлена 3 самостоятельными станциями (в муниципальных образованиях Алтайского края: г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск) и 50 отделениями СМП, входящими в состав других медицинских учреждений края, находящихся в муниципальных образованиях Алтайского края. На 2025 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.

На 2025 год имелось 1020 выездных бригад, из них 928 общепрофильных, в том числе 188 врачебных, 740 фельдшерских, 92 специализированных, из них 24 анестезиологии и реанимации и 8 авиамедицинских.

В зоне непосредственного обслуживания службы СМП в пределах 20-ти

минутной доступности проживает 99,6 % населения Алтайского края. Частота выездов СМП до места вызова в 2024 году в пределах 20 минут 94,3 %, в 2025 году 92,2 %.

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 СМП, 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 КМО.

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

В 2025 году число вызовов СМП к пациентам с ОКС 6976, из них: число выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут составил 6432, число всех больных с ОКСпST, доставленных в стационар бригадой СМП - 2131; среднее время «симптом - звонок СМП» - 161 минута. Получили тромболитическую терапию на догоспитальном этапе 945 чел., что составило 100 % от количества нуждающихся в тромболитической терапии. Число умерших в автомобиле СМП при медицинской эвакуации в 2025 году уменьшилось на 2 человека в сравнении с 2024 годом.

Анализ сети ПСО и РСЦ

Таблица 24

Муниципальные образования Алтайского края	Наименование КМО	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 «ККБ»	РСЦ	20	6	РСЦ	48	12
г. Бийск	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	РСЦ	30	6	ПСО	45	9
г. Рубцовск	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	ПСО	30	6	ПСО	36	6
г. Барнаул	КГБУЗ «Краевая	ПСО	10	6			

	клиническая больница скорой медицинской помощи»						
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 ЦРБ»	ПСО	5	3	ПСО	15	0
г. Камень-на-Оби	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	ПСО	5	3	ПСО	15	2
г. Славгород	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	ПСО	5	3	ПСО	30	6
Благовещенский район	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	0	0	0	ПСО	12	0
г. Заринск	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	0	0	0	ПСО	15	3

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> С3б-С4 стадии. В ПСО муниципальных образований Алтайского края: г. Камень-на-Оби, г. Славгород, г. Алейск пациенты с ОКС госпитализируются с целью дальнейшего перевода в РСЦ с ЧКВ согласно маршрутизации.

На базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» 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) КМО в РСЦ, от числа всех пациентов с ОКС, поступивших в эти КМО за 2025 год*

Таблица 25

Вид КМО	Поступило I 21-22	Переведено I 21-22	Доля переведенных	Поступило I 20.0	Переведено I 20.0	Доля переведенных	Умерло от I 21-22

			в РСЦ от числа поступив-ших			в РСЦ от числа поступив-ших	
ПСО	380	319	84	261	234	90	83
Центральные районные больницы (далее - ЦРБ)	827	724	88	613	568	93	30
Городские больницы	104	46	44	35	31	89	15
Итого	1311	1089	83	909	833	92	208

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

По имеющимся данным из ПСО, ЦРБ, городских больниц (непрофильная госпитализация) в РСЦ переводилось 84 % пациентов с ИМ и 90 % пациентов с нестабильной стенокардией. Следует учесть, что в Алтайском крае в 2025 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»), которые не брались в расчет в данной таблице. В городских больницах малый процент переводов следует объяснить выставлением диагноза ИМ только на секции по акту смерти пациента, прижизненная диагностика была недостаточна. Из ЦРБ было переведено 88 % пациентов с ИМ, количество умерших объясняется тяжестью состояния пациентов при позднем поступлении и повторными ИМ с невозможностью проведения реваскуляризации и высокой коморбидностью.

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований в Алтайском крае

Таблица 26

Муниципальное (ые) образование (я) Алтайского края	Численность населения на начало года	Врачи-сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тыс. населения	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике 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	35	0,15	25	0,12	163	0,76	1076	4,9
г. Алейск (в том числе Алейский район)	24604	0	н/д	0	н/д	6	н/д	20	н/д
г. Барнаул	620419	34	н/д	20	н/д	133	н/д	517	н/д
г. Белокуриха	14879	0	н/д		н/д	1	н/д	8	н/д
г. Бийск	180851	1	н/д	3	н/д	7	н/д	63	н/д
г. Заринск (в том числе Заринский	40255	0	н/д	0	н/д	0	н/д	19	н/д

район)									
г. Новоалтайск	73511	0	н/д	0	н/д	0	н/д	28	н/д
г. Рубцовск	123379	0	н/д	2	н/д	5	н/д	39	н/д
г. Славгород	27200	0	н/д	0	н/д	3	н/д	15	н/д
г. Яровое	26284	0	н/д	0	н/д	0	н/д	х	н/д
Алтайский район	7821	0	н/д	0	н/д	0	н/д	9	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	11	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	4	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	4	н/д
Егорьевский район	4672	0	н/д	0	н/д	0	н/д	5	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	5	н/д
Зональный район	11641	0	н/д	0	н/д	0	н/д	10	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	8	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	4	
Крутихинский район	20371	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	3
Кулундинский район	8051	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	7
Курьинский район	9548	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	4
Кытмановский район	19183	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	7
Локтевский район	17582	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	6
Мамонтовский район	16349	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	7
Михайловский район	14809	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	9
Немецкий национальный район	7406	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	7
Новичихинский район	38447	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Павловский район	9099	0	н/д	0	н/д	3	н/д	0	14
Панкрушихинский район	53359	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	4
Первомайский район (в том числе ЗАТО Сибирский)	10214	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	28
Петропавловский район	19439	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Поспелихинский район	18726	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	11
Ребрихинский район	14369	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	7
Родинский район	10697	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	9
Романовский район	17749	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	6
Рубцовский район	20153	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Смоленский район	13572	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	10
Советский район	7152	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Солонешенский район	6045	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Солтонский район	7060	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	
Табунский район	42346	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	3
Тальменский район	6340	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	16

Тогульский район	18142	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Топчихинский район	10094	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	10
Третьяковский район	17787	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	6
Троицкий район	10801	0	н/д	0	н/д	3	н/д	0	6
Тюменцевский район	8700	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	4
Угловский район	10802	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	3
Усть-Калманский район	9282	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Усть-Пристанский район	12199	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	6
Хабарский район	12857	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	3
Целинный район	9445	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	5
Чарышский район	10246	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	3
Шелаболихинский район	24128	0	н/д	0	н/д	0	н/д	0	4
Шипуновский район	24604	0	н/д	0	н/д	0	н/д	9	н/д

Обеспеченность врачами-терапевтами составила 4,9 в 2025 году что выше, чем в РФ (3,3).

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Алтайского края

Таблица 27

Муниципальное (ые) образование (я) 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	1648579	90	0,43	80	0,39	705	3,36	1860	8,86
г. Алейск и Алейский район	31450	0	0	0	0	45	0	25	0
г. Барнаул	532956	90	0	80	0	420	0	430	0
г. Белокуриха	11644	0	0	0	0	15	0	22	0
г. Бийск	145303	0	0	0	0	54	0	100	0
г. Заринск и Заринский район	41409	0	0	0	0	6	0	35	0
г. Новоалтайск	55529	0	0	0	0	0	0	60	0
г. Рубцовск	97236	0	0	0	0	60	0	50	0
г. Славгород	28960	0	0	0	0	30	0	30	0
Алтайский район	21091	0	0	0	0	0	0	22	0
Баевский район	6390	0	0	0	0	0	0	15	0
Бийский район	25112	0	0	0	0	0	0	30	0
Благовещенский район (в том числе Суетский район)	22169	0	0	0	0	15	0	20	0
Бурлинский район	5948	0	0	0	0	0	0	15	0
Быстроистокский район	5497	0	0	0	0	0	0	15	0
Волчихинский район	11268	0	0	0	0	0	0	22	0
Егорьевский район	8612	0	0	0	0	0	0	15	0
Ельцовский район	3574	0	0	0	0		0	15	0
Завьяловский район	12603	0	0	0	0	15	0	15	0

Залесовский муниципальный округ	8740	0	0	0	0	0	0	15	0
Змеиногорский район	11846	0	0	0	0	0	0	20	0
Зональный район	12273	0	0	0	0	0	0	22	0
Калманский район	8947	0	0	0	0	0	0	15	0
Каменский район	30665	0	0	0	0	30	0	22	0
Ключевский район	9601	0	0	0	0	0	0	15	0
Косихинский район	10213	0	0	0	0	0	0	15	0
Красногорский район	9753	0	0	0	0	0	0	15	0
Краснощековский район	11179	0	0	0	0	0	0	30	0
Крутихинский район	6047	0	0	0	0	0	0	15	0
Кулундинский район	16304	0	0	0	0	0	0	22	0
Курьинский район	6587	0	0	0	0	0	0	15	0
Кытмановский район	7550	0	0	0	0	0	0	15	0
Локтевский район	15011	0	0	0	0	0	0	20	0
Мамонтовский район	14089	0	0	0	0	0	0	22	0
Михайловский район	12776	0	0	0	0	0	0	25	0
Немецкий национальный район	11375	0	0	0	0	0	0	15	0
Новичихинский район	5806	0	0	0	0	0	0	15	0
Павловский район	30782	0	0	0	0	15	0	15	0
Панкрушихинский район	7082	0	0	0	0	0	0	15	0
Первомайский район (в том числе ЗАТО Сибирский)	52356	0	0	0	0	0	0	45	0
Петропавловский район	7792	0	0	0	0	0	0	22	0
Поспелихинский район	14754	0	0	0	0	0	0	22	0
Ребрихинский район	14926	0	0	0	0	0	0	22	0
Родинский район	11536	0	0	0	0	0	0	22	0
Романовский район	8845	0	0	0	0	0	0	22	0
Рубцовский район	14030	0	0	0	0	0	0	15	0
Смоленский район	15166	0	0	0	0	0	0	25	0
Советский район	10281	0	0	0	0	0	0	15	0
Солонешенский район	5474	0	0	0	0	0	0	15	0
Солтонский район	4643	0	0	0	0	0	0	15	0
Табунский район	5125	0	0	0	0	0	0	10	0
Тальменский район	33445	0	0	0	0	0	0	60	0
Тогульский район	4898	0	0	0	0	0	0	15	0
Топчихинский район	14144	0	0	0	0	0	0	22	0
Третьяковский район	7451	0	0	0	0	0	0	15	0
Троицкий район	13665	0	0	0	0	0	0	26	0
Тюменцевский район	8622	0	0	0	0	0	0	15	0
Угловский район	6703	0	0	0	0	0	0	15	0
Усть-Калманский район	8529	0	0	0	0	0	0	20	0
Усть-Пристанский район	7433	0	0	0	0	0	0	15	0
Хабарский район	9374	0	0	0	0	0	0	20	0
Целинный район	9673	0	0	0	0	0	0	22	0
Чарышский район	7180	0	0	0	0	0	0	22	0
Шелаболихинский район	8016	0	0	0	0	0	0	22	0
Шипуновский район	19198	0	0	0	0	0	0	22	0

В Алтайском крае 705 кардиологических коек, из них 660 (93,7 %) находятся в муниципальных образованиях Алтайского края: г. Барнаул,

г. Бийск, г. Рубцовск, г. Славгород, г. Белокурихе, г. Камне-на-Оби, г. Заринск, остальные 6,3 % (45 коек) в муниципальных образованиях Алтайского края: Павловском районе, Завьяловском районе, Благовещенском районе, где имеются межрайонные кардиологические отделения, обеспечивающие данным видом помощи близлежащие районы.

По уровням КМО на III уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (60 коек), КГБУЗ «АККД» (230 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 «ЦРБ, г. Заринск» (6 коек), межрайонные кардиологические отделения - в КГБУЗ «Алейская ЦРБ» (45 коек), в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (30 коек), в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха» (15 коек), в КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» (54 койки), в КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (30 коек).

Кардиологические отделения в КМО: КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово» (15 коек), КГБУЗ «Павловская ЦРБ» (15 коек), КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» (15 коек). 15 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 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 2025 год в структуре специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара развернуто 705 коек.

В 2025 году количество фактически развернутых кардиохирургических коек в Алтайском крае составило 80.

Анализ возможности проведения стресс-эхокардиографий, ультразвуковых исследований сосудов, компьютерной томографии коронарных сосудов, магнитно-резонансной томографии сосудов

Возможность проведения стресс-эхокардиографических исследований (далее – «стресс-ЭхоКГ») имеется в г. Барнауле - КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (структурные подразделения в г. Барнаул и г. Бийск). За 2025 год была проведена 3545 стресс-ЭхоКГ. Ультразвуковые исследования сосудов проводятся в учреждениях III и II уровня (всего имеется 638 аппаратов), по всему Алтайскому краю в 2025 году было проведено 38440, из них 9672 - детям, 13378 - амбулаторно.

Магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) сердца в КМО не выполняется.

Объем проведения компьютерной томографии (далее – КТ) в Алтайском крае

Таблица 28

Наименование органов и систем	2024			2025		
	всего исследований	без в/в контрастирования	с в/в контрастированием	всего	без в/в контрастирования	с в/в контрастированием
Сердце и коронарные сосуды	3096	1737	1359	4032	2201	1831

Объем проведения КТ в Алтайском крае в 2025 году в сравнении с 2024 годом имеет тенденцию к увеличению.

КТ периферических сосудов в 2025 году была проведена в 4032 случаях, из них с внутривенным контрастированием 1831. КТ проводится в условиях РСЦ - КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «ККБ», а также КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

Обеспеченность ангиографическими установками и эффективность использования ангиографического оборудования

Таблица 29

Количество аппаратов	2024	2025	Динамика
КТ	42	43	+1
ангиографов	10	10	0
Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на аппаратах (от общего числа исследований на данных аппаратах)			
КТ (сердца и коронарных сосудов)	1,4	1,6	++12,5%
ангиограф (исследований сердца)	73,7	74,6	+1,2%
Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на 1 аппарат			
КТ	74	94	+21,3%
ангиограф	1095	1261	+13,2%

Ангиографические установки имеются в РСЦ - КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск», в ПСО - КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

Имеет место улучшение эффективности использования ангиографического оборудования в 2025 году в сравнении с 2024 годом.

Использование ангиографического оборудования и количество проведенных высокотехнологичных процедур по КМО

Таблица 30

КМО	Количество ангиографов	Нагрузка на ангиограф	Количество стентов
КГБУЗ «АККД»	3	837	2511
КГБУЗ «ККБ»	2	237	473
КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	1	40	40
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой	1	23	23

медицинской помощи»			
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	1	526	526

Использование инфраструктуры с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных ВМП

Таблица 31

Виды оперативных вмешательств	показатели	всего	АК
Количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью	5160	4858	4728
Количество пациентов, которым выполнена имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым КМО	849	908	849
Количество пациентов, которым выполнены объемные вмешательства на проводящих путях сердца с применение аблации	23	580	19
Количество пациентов, которым проведены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	423		402
Количество пациентов, которым выполнено КШ	534	499	389
Количество пациентов, которым выполнено хирургическое лечение пороков клапанов сердца	151	151	151

Оборот койки составил 16,9.

Анализ оснащенности КМО на 01.01.2026 в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Таблица 32

№ п/п	Наименование КМО	Тип КМО РСЦ/ПСО	Факт оснащения		План по оснащению			
			2024	2025	2022	2023	2024	2025
1	КГБУЗ «АККД»	РСЦ	да	да	да	да	да	да
2	КГБУЗ «ККБ»	РСЦ	да	да	да	да	да	да
3	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	ПСО	да	да	да	да	да	да
4	КГБУЗ «ЦГБ, 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 ЦРБ»	ПСО	да	да	да	да	да	да

Все РСЦ и ПСО Алтайского края участвуют в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием начиная с 2019 года в рамках федерального проекта «Борьба с ССЗ».

Анализ схем маршрутизации пациентов с ОКС в Алтайском крае

Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в РСЦ на базе КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» и в 5 первичных кардиологических отделениях для лечения больных с ОКС.

РСЦ и ПСО, оказывающие ВМП больным с ОКС

Таблица 33

РСЦ/ ПСО	Наименование КМО	Кардиологические койки	Из них койки для ОКС	Палата реанимации и интенсивной терапии/отделение реанимации и интенсивной терапии
РСЦ 1	КГБУЗ «АККД»	250	105	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 ЦРБ»	30	5	6
ПСО 4	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	30	5	2
ПСО 5	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	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 КМО за ПСО, а также порядок перевода больных между КМО.

Согласно приказу № 356 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 «ЦГБ, г. Бийск», ПСО: КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ».

Вся территория Алтайского края поделена на зоны транспортной доступности проведения ЧКВ в пределах 60 минут: 4 городских округа (г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск, г. Новоалтайск), 10 муниципальных образований Алтайского края (Калманский район, Павловский район, Косихинский район, Первомайский район, Бийский район, Советский район, Смоленский район, Рубцовский район, Егорьевский район, Локтевский район и Зональный район) – 1 101 324 человек.

На остальных территориях Алтайского 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 район, Шелаболихинский район, Троицкий район, Топчихинский район, Заринский район, Крутихинский район, Ребрихинский район, Алтайский район, Целинный район, Красногорский район, Солтонский район, Петропавловский район, Ельцовский район, Волчихинский район, Поспелихинский район, Угловский район, Новичихинский район, Третьяковский район, Змеиногорский район и Солонешенский район), 3 городских округа (г. Алейск, г. Заринск, г. 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» (далее также – КДЦ) 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 программном комплексе «Здравоохранение» и активно решает вопрос о дальнейшей тактике и маршрутизации.

За 2025 год КДЦ КГБУЗ «АККД» проконсультировало СМП - 16819 раза, из них по поводу ОКС - 6487. С ПСО было 1459 консультаций всего, по поводу ОКС - 1341, с центральными районными больницами - 4135, из них с ОКС - 2169 (41 %), всего ТМК по поводу БСК – 23159.

За 2025 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 Алтайского края. Доля профильной госпитализации сохранилась на прежнем уровне. Увеличилось количество пациентов с ОКСпST и ОКСбпST, подвергшихся реперфузии. Наблюдалось увеличение летальности от ИМ по Алтайскому краю и в РСЦ и в ПСО.

Анализ мониторинга из АСММС по ОКС

Таблица 34

Показатель	2024	2025	Динамика, %
Количество выбывших больных с ОКС, всего	6711	6930	+3,2
Количество выбывших больных с ОКСпST	2133	2556	+19,8
Количество выбывших больных с ОКСбпST	4578	4374	-4,5
Число больных ОКСпST, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания	736	754	+2,4
Число больных ОКСпST, госпитализированных в сроки менее 12 часов от начала заболевания	1522	2070	+26,5
Количество выбывших больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	6308	6583	+4,2
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), %	94	95	+1,1
Число больных ОКСпST, подвергшихся реперфузии	1947	2189	+11,5
из них получили ЧКВ, % от всех ОКСпST	70,2	85,2	+17,6
из них получили ТЛТ, % от всех ОКСпST	44	49	+10,2
из них получили ЧКВ+ТЛТ	53	54,3	+2,4
Догоспитальный ТЛТ	81	88	+8
Число больных ОКСбпST, подвергшихся ЧКВ, % от всех больных ОКСпST	46	64,2	+28,3
Летальность больных от острого ИМ в стационарах	9,5	10,2	+6,9
Летальность больных от острого ИМ в ПСО	15,7	16,7	+6
Летальность больных от острого ИМ в РСЦ	4,5	8,8	+49
Доля патологоанатомических вскрытий среди умерших от острого ИМ	92	99	+7,1

Анализ схем маршрутизации пациентов с ОКС в Алтайском крае

Таблица 35

КМО, на базе которой организован РСЦ	Прямая доставка (КМО / муниципальное образование Алтайского края)	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и транспортом медицинской эвакуации в РСЦ/ПСО
КГБУЗ «АККД» (РСЦ)	г. Барнаул (кроме территорий, закрепленных за КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул») г. Новоалтайск Первомайский район Косихинский район Тальменский район Павловский район Калманский район Шелаболихинский район (кроме населенных пунктов Крутишка, Быково, Подгорный, Юдиха, Киприно, Ивановка, Чайкино)	в ЦРБ муниципального образования Алтайского края: Троицкий район Ребрихинский район Романовский район Мамонтовский район Топчихинский район В КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»: г. Заринск, Заринский район Тогульский район Кытмановский район Залесовский муниципальный округ
В КГБУЗ «ККБ» (РСЦ)	г. Барнаул (территории, закрепленные за КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул, КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул, КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»)	В ЦРБ муниципального образования Алтайского края: г. Славгород Ключевский район Суетский район Хабарский район Завьяловский район Благовещенский район Родинский район
В КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»» (ПСО)	г. Славгород, Немецкий национальный район, Табунский район, Кулундинский район, г. Яровое Бурлинский район	в ЦРБ муниципального образования Алтайского края: Ключевский район Хабарский район В КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»: Благовещенский район Суетский район
КГБУЗ «Алейская ЦРБ» (ПСО)	г. Алейск, Алейский район Шипуновский район Усть-Калманский район Усть-Пристанский район	в ЦРБ муниципального образования Алтайского края: Краснощековский район Чарышский район
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (РСЦ)	г. Бийск, Зональный район Бийский район Советский район Красногорский район Солтонский район Быстроистокский район Смоленский район	в ЦРБ муниципального образования Алтайского края: Петропавловский район В КГБУЗ «Целинная ЦРБ»: Ельцовский район Целинный район В КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»: г. Белокуриха Солонешенский район Алтайский район

КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (ПСО)	г. Камень-на-Оби, Панкрушихинский район, Тюменцевский район Крутихинский район Каменский район Шелаболихинский район (населенные пункты: Крутишка, Быково, Подгорный, Юдиха, Киприно, Иванкова, Чайкино)	Баевский район
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (РСЦ)	г. Рубцовск, Змеиногорский район Рубцовский район Угловский район Егорьевский район	в ЦРБ муниципального образования Алтайского края Поспелихинский район Волчихинский район Третьяковский район Курьинский район Михайловский район В КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»: Поспелихинский район Новичихинский район

КАРТА-СХЕМА
маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в КМО, в структуре которых организованы отделения ОНМК или ОКС

Барнаульский ММО



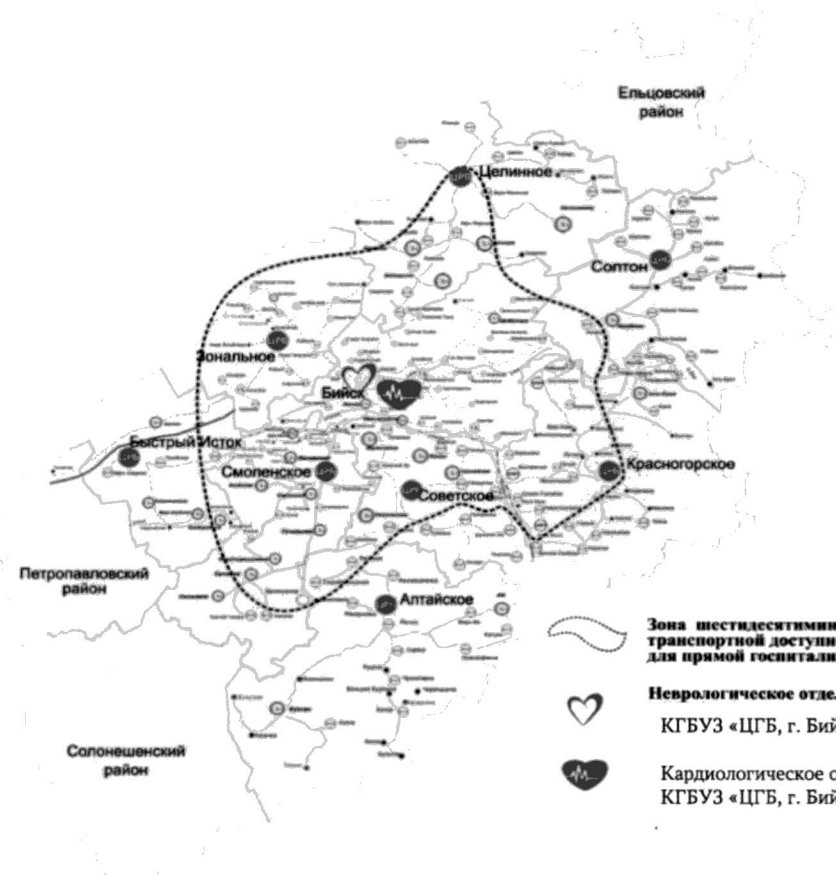
Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Неврологические отделения

КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи№ 2 имени З.С. Баркагана»

Кардиологические отделения
КГБУЗ «Краевая клиническая больница
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»

Бийский ММО



Зона шестидесятиминутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Неврологическое отделение

КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»

Кардиологическое отделение
КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»

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



Использование инфраструктуры федеральных медицинских организаций в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «неврология», «нейрохирургия»

Таблица 36

Статистические показатели	2023	2024	2025
Проведено консультаций	397	562	755
Выполнены рекомендации, данные по итогу ТМК	397	562	755
в том числе осуществлен перевод пациента в другие КМО	203	224	603
Изменена схема лечения пациента	98	201	755
Число пациентов, которым проведены ТМК	354	452	908
Число выездов сотрудников национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) по поводу ТМК	0	0	0
Число нуждающихся в оказании ВМП	185	221	294
Число получивших ВМП	185	210	290
Число операций в рамках оказания ВМП	185	210	286

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.

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

Система удаленной регистратуры обеспечивает квоты пациентам из КМО I – II уровней на обследования и консультативный прием специалистов в КМО III уровня. Ежедневно выставляется более 500 талонов на прием врачей-кардиологов и врачей-неврологов в КМО III уровня. РМИС отображает все случаи амбулаторных приемов во всех КМО с информацией по оказанной медицинской помощи. Ведется региональный архив медицинских изображений (рентгенография, коронаро-ангиография, МРТ, КТ), проведенных в КМО. Внедряется региональный архив лабораторных исследований, который предоставляет возможность получать информацию о всех проведенных лабораторных исследованиях на любого пациента, обследованного в КМО различного уровня.

В рамках оказания помощи больным с ОКС в КДЦ на базе КГБУЗ «АККД» осуществляются консультации всех пациентов с ОКС и другой острой кардиальной патологией, определяется маршрутизация больных в КМО III уровня для оказания ВМП. Количество консультаций в 2025 году составило 24390 тысячи. В 2025 году количество госпитализированных больных с ОКС в КГБУЗ «АККД» составило 1675. Функционирование на базе КГБУЗ «АККД»

единого краевого консультативно-диагностического центра мониторинга ЭКГ и артериального давления позволяет проводить консультации и анализировать данные исследований врачами КГБУЗ «АККД» из КМО. Ежегодно дистанционно шифруется более 2000 результатов суточного мониторирования артериального давления (СМАД) и холтеровского мониторирования ЭКГ.

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

КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

КГБУЗ «ККБ» - многопрофильная КМО, 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 «ККБ» работает более 2422 человека, в том числе врачей – 521, средних медицинских работников - 972.

В структуре стационара мощностью 1235 коек развернуто 24 клинических отделения и 33 параклинических подразделения. В стационаре ежегодно лечится свыше 37 тыс. пациентов со всего края, проводится около 22 тыс. операций, 10 % которых составляют высокотехнологичные.

В составе КГБУЗ «ККБ» функционирует РСЦ, в структуру которого входят: кардиологическое отделение для больных острого ИМ (20 коек); неврологическое отделение ОНМК (48 коек); отделение реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) (всего 18 коек, из них 6 коек для больных кардиологического профиля, 12 коек для больных неврологического профиля); отделение рентгеноперационных методов диагностики и лечения № 2 (далее - «ОРМДЛ № 2») (3 рентгеноперационные). 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 КМО – 23,25 единиц (2024 год - 25,00; 2023 год – 27,00), занятых – 18,00 (2024 год – 18,75; 2023 год – 21,50), физических лиц – 13 (2024 год - 14; 2023 год – 17). Укомплектованность – 77,4 % (2024 год – 76,1 %; 2023 год – 79,0 %), в том числе в стационаре – 79,7 % (2024 год - 76,1 %; 2023 год – 80,0 %), коэффициент совместительства – 1,4 (2024 год – 1,3; 2023 год – 1,3). Имеют квалификационную категорию – 30,7 % врачей (2024 год – 35,7%; 2023 год – 47 %), ученую степень к.м.н. - 1 специалист.

Кардиологическое отделение

В 2025 году численность кардиологических коек для взрослых сохранилась в прежнем количестве - 60, из них кардиологических для больных с острым инфарктом - 20.

В 2025 году пролечено пациентов - 2041, из них сельских жителей – 1051 (51,5 %), выписано - 1992, умерло - 49. Проведено пациентами койко-дней - 24320. Средняя занятость койки в году – 405,3 дней (2024 год - 396,3; 2023 год- 407,6), средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дней (2024 год – 11,7; 2023 год - 11,8), оборот койки – 34,0 пациентов (2024 год – 33,9; 2023 год - 34,5). Летальность – 2,4% (2024 год – 2,07%; 2023 год - 2,42%). Показатели эффективности использования коечного фонда свидетельствуют о высокой загруженности кардиологических коек.

По данным формы № 14 КГБУЗ «ККБ» в 2025 году количество пролеченных больных с ИМ составило 468 (2024 год – 506; 2023 год- 463), умерло пациентов с ИМ – 33, летальность – 7,05 % (2024 год – 8,0 %; 2023 год- 8,0 %).

Доля пациентов, поступивших с ОКС в первые 24 часа от начала заболевания, составила 58,4 %, в том числе в первые 12 часов от начала заболевания – 28,8 %.

Доля больных с ОКС, которым выполнены ЧКВ, в 2024 году составила 31,6 %.

Показатели работы РСЦ

Таблица 37

Показатель	2023	2024	2025
Число госпитализированных с ОКС	833	772	789
Летальность от ОКС	4,1	4,4	3,4
Досуточная летальность с ОКС	1,1	1,9	1,5
Проведено ТЛТ при ОКС, %	37,6	37,7	44,3
Доля ЧКВ при ОКС	68,7	63,8	68,2

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 – 13,00; занятых – 6,5; физических лиц – 5; укомплектованность – 50,0 %; коэффициент совместительства – 1,1; имеют квалификационную категорию 80,0 % врачей; ученую степень к.м.н. – 1 специалист.

Количество штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 6,00; занятых – 5,00; физических лиц – 5; укомплектованность – 83 %; коэффициент совместительства – 1,0; имеют квалификационную категорию 80 % врачей.

В 2025 году проведено рентгенэндоваскулярных обследований всего – 5296, внутрисосудистых рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы - 2334, в том числе диагностических - 1675, лечебных вмешательств - 659, в том числе ЧКВ - 761, (2024 год - 725).

Удельный вес применения стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием в 2025 году составил 100 % (2024 год - 100%, 2023 год – 100%). Среднее количество стентов на 1 процедуру - 1,4. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 ангиографическую установку в год – 1765 (2024 год – 1724, 2023 год – 1706), количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 врача в год – 1059 (2024 год – 862, 2023 год – 853).

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, являющееся РСЦ. Всего в учреждении 350 стационарных коек (из них кардиологических - 155, кардиологических для пациентов с ОКС - 75, кардиохирургических коек - 80, медицинской реабилитации - 40), 12 коек дневного стационара и 36 реанимационных. Поликлиника на 500 посещений в день, функционирует в 2 смены.

Укомплектованность КГБУЗ «АККД» кадрами на 01.01.2026

Таблица 38

Специальность	Ставок всего	Занято ставок	Физических лиц	Укомплекто-ванность, %
Всего врачей	342	266,5	193	87
Врач-кардиолог	127,00	105,75	86	85
Врач-сердечно-сосудистый хирург	26,25	23,75	15	91
Врач-невролог	1,50	1,00	1	100
Врач-методист	5,5	2	3	70

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

Таблица 39

Врачи с:	2023 %	2024 %	2025
высшей квалификационной категорией из имеющих категорию	58	60	43
первой квалификационной категорией из имеющих категорию	24	26	10
второй квалификационной категорией из имеющих категорию	18	14	3
не имеют квалификационной категории	61	46	44

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

Показатели работы КГБУЗ «АККД»

Таблица 40

Показатель	2022	2023	2024
Амбулаторно-поликлиническое подразделение			
Мощность амбулаторных подразделений, чел. в смену	500	500	500
Плановое кол-во посещений в год по ОМС	169960	176260	122180
Фактическое количество посещений в год по ОМС	161604	136337	118748
Выполнение плана посещений по ОМС, %	95	77	97
Динамика посещений, %	+19	-18	+20
Нагрузка на одного врача кардиолога в час	4	4	4
Отделение дневного стационара			
Пролечено пациентов по ДС/ОМС	565	647	659
Проведено больными койко-дней	5568	6773	6544
Средняя продолжительность лечения, дней	9,8	10,4	9,9
Выполнение планового объема по ОМС, %	100	102	104
Выполнение план. объема по ОМС (к/ней), %	100	104	102
Отделение круглосуточного стационара			
Пролечено пациентов по ДС/ОМС	10196	10202	11233
Проведено больными койко-дней	108215	105311	111426
Средняя продолжительность лечения, дней	10,6	10,3	9,9
Выполнение планового объема по ОМС, %	100	102	105

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 врачи-кардиологи, соответственно часть больных консультируется по месту прикрепления.

Анализ посещений в разрезе «город/село»

К врачам КГБУЗ «АККД» за отчетный период обратилось всего 136 594 пациента, из них жителей города - 87571 (64,1 %), сельских жителей – 48597 (35,6 %), иногородних (жителей других субъектов РФ, иностранцев) – 426 (0,3 %).

Направление на ВМП

Таблица 41

Таблица 41

ВМП	2023	2024	2025	Динамика
Направлено на отборочную комиссию по ВМП всего, чел.	4788	4856	4407	
Оказана ВМП в КГБУЗ «АККД», чел.	3542	3639	3344	-257
Оказана ВМП за пределами региона, чел.	1013	1152	1107	-45
Отказ в ВМП, число случаев	9	7	10	+3

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

Исследования, проводимые пациентам кардиологического профиля в КГБУЗ «АККД»

Таблица 42

Исследования в абсолютных цифрах	2023	2024	2025
ЭКГ	105459	99905	114217
ЭКГ дистанционная	29745	27529	24390
ЭхоКГ	19845	18699	18007
ЧПЭхоКГ	541	467	480
ЧПЭС	629	277	257
ВЭМ	4907	5359	4822
тредмил-тест	99	72	238
стресс-ЭхоКГ	0	23	27
суточное мониторирование ЭКГ	11029	9360	9375
суточное мониторирование ЭКГ дистанционное	480	356	257
СМАД	1069	1207	1133
СМАД дистанционное	102	92	89
ультразвуковая допплерография периферических артерий	10253	9404	4959
ультразвуковая допплерография сонных артерий	606	646	659

ЧКВ-центр - РСЦ на базе КГБУЗ «АККД»

ЧКВ-центр функционирует в КГБУЗ «АККД» на 350 коек, 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 800 тыс. взрослого населения.

ЧКВ-центр участвует в региональной схеме маршрутизации больных с ОКС. Прямая госпитализация в ЧКВ-центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП муниципальных образований Алтайского края, расположенных в пределах 90 км: Первомайский район, г. Новоалтайск, Калманский район, Павловский район, Косихинский район, Тальменский район, Шелаболихинский

район и Топчихинский район. 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 92 % случаев от всех тромболитических вмешательств. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат тенектеплазе, актелизе, фортелизин. В ЧКВ-центре в 2025 году ТЛТ проведена в 449 случаях госпитальная ТЛТ при ОКСпST осуществляется в 37 случаях, что составляет 2,6 % 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 КМО: КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи». Данные КМО 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 43

Показатель	2023	2024	2025
ЭКГ	29745	27529	24390
Консультации	30255 (с ОКС 12890)	26993 (ОКС 10148- 37,5 %)	23159 (ОКС 9942-43,1 %)
Госпитализировано	1688	1903	1675
ОКС	1500	1703	1523

На протяжении последних 3 лет отмечается рост переданных ЭКГ и консультаций. В сравнении с 2018 годом количество увеличилось 6,4 раза. Уменьшилось общее количество консультаций за счет роста количества ТМК на других площадках КГБУЗ «АККД» с 123 в 2021 году до 480 за 2025 год, консультирование в листе ожидания с отработкой до 600 обращений в месяц.

Структурные подразделения ЧКВ-Центра

Таблица 44

Число рентгеноперационных в отделении РХМДЛ	3
Коек в отделении неотложной кардиологии	75
Коек в отделении плановой кардиологии	195 (80 кардиохирургия)
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 ОКСпST высокого риска в приемном покое осматривает врач-реаниматолог. В дальнейшем пациенты транспортируются в отделение реанимации или рентген-операционную 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 45

Нозология	2023	2024	2025
ОКС	3922	3908	3993
ОКСпST	1409	1553	1494
ОКСбпST	1149	985	990
Нестабильная стенокардия	1364	1370	1509

Летальность при ОКС

Таблица 46

Показатель	Нозология	2023	2024	2025
Летальность	ОКС всего	131/3,6	101/2,9	126/3,1
	ОКСпST	90/6,3	73/4,7	91/6,1
	ОКСбпST	41/3,0	28/2,0	35/3,5

Отмечается рост летальности от всех форм ОКС.

Отделение РХМДЛ

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ - врач РХМДЛ 96 % (коэффициент совместительства 1,5), операционная медицинская сестра - 94 %.

Дефицит кадров в отделении РХМДЛ составляет: врачей - 1 физическое лицо, среднего медицинского персонала - 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 47

Наименование	2023	2024	2025
Проведено ЧКВ при ОКС	2613	2570	2661
из них при ОКС	0	0	
Проведено плановых ЧКВ	217	220	429
Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ)	3422	3330	3435
Другие внесердечные лечебные вмешательства (клипирование, эмболизация)	53	101	204
Доля вмешательств/исследований кардиологическим пациентам радиальным доступом (%)	88	92	90

Тяжелое оборудование – 3 рентген-ангиографические установки.

Таблица 48

Ангиографические установки	Год ввода	Износ (%)
1-я установка	2011	100 %
2-я установка	2014	100 %
3-я установка	2021	20,56 %

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпST составляет в среднем 37 минут, для пациентов с ОКСбпST - в зависимости от 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 РХДМЛ:
транскатетерная биопсия миокарда в количестве 38 в год,
измерение IFR в количестве 153 в год,
измерение ВСУЗИ в количестве 96 в год,
коронарошунтография экстренная и плановая до 212 в год,
аортография до 41 в год,
ангиопульмонография до 0 в год,
ангиография БЦС до 170 в год,
ангиография сосудов нижних/ верхних конечностей до 47 в год,
ангиография сосудов почек до 3 в год,
ротационная атерэктомия до 15 в год,
ТАВИ до 5 в год,
стентирование периферических артерий до 155 в год,
БАП периферических артерий до 18 в год.

Сводные показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица 49

Показатели	2023	2024	2025
Количество ЧКВ-процедур в год	2976	2949	3384
КАГ	2807	3053	2936
ЧКВ при ОКС/стентирование ствола ЛКА при ОКС	2613/108	2570/122	2661/182
ЧКВ при стабильной ИБС/стентирование ствола ЛКА	217	220	429
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпST (представить мин. / макс. значения):	0,1%	0,1%	0,1%
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, %:			
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при: ОКС ОИМпST, ОИМбпST плановых вмешательствах	абс/% 64 /2,1 49/1,6 15/0,5 0/0	абс/% 60/2,0 45/1,5 15/0,5	абс/% 81/2,4 62/1,8 19/0,6 0

Штаты кардиологического отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее - 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 составляет 2 физических лица; среднего медперсонала составляет 4 физических лиц. По квалификации - работает 1 доктор медицинских наук, 4 кандидата медицинских наук, 9 врачей высшей квалификационной категории, врачи первой квалификационной категории – 3, врачи второй квалификационной категории - 5. Укомплектованность врачей составляет 75%, среднего медицинского персонала – 88%.

Экстренная ЭхоКГ осуществляется в круглосуточном режиме. ЭхоКГ фактически проводится на 1 сутки пребывания пациента с ОКС.

Показатели летальности при ОКС в РСЦ на базе КГБУЗ «АККД»

Таблица 50

Показатель	Нозология	2023	2024	2025
Летальность	ОКС всего	131	101	126
	ОКСпST	90	73	91
	ОКСбпST	41	28	35

. 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 3993, или 35 % от всех больных, пролеченных в КГБУЗ «АККД».

Работа койки в отделении кардиологии

Таблица 51

Показатель	2023	2024	2025
Выполнение плана, %	90,9	86,3	100,4
Оборот койки, чел./1 койку/год	28,3	29,9	31,2
Занятость койки, дней	309,1	294,4	341,3

Занятость койки достаточная, как и оборот койки с улучшением показателей в сравнении с 2024 годом.

Структура пролеченных больных по основным нозологическим группам

Таблица 52

Наименование болезни	2023		2024		2025	
	выписано	умерло	выписано	умерло	выписано	умерло
БСК, всего I00-I99	9636	192	9691	158	10888	208
диагноз: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	354	2	428	3	582	6
Хронические ревматические болезни сердца I05-I09	80	1	58	1	70	4
из них: ревматические поражения клапанов I05-I08	80	1	57	1	70	4
Болезни, характеризующиеся повышенным артериального давления I10-I13	93	0	104	0	100	0
ИБС I20-I25	5818	158	5898	128	6476	171
из них: стенокардия I20	2307	0	2284	0	2643	0
из нее: нестабильная стенокардия I20.0	1356	0	1356	0	1506	0
острый ИМ I21	1825	92	1929	69	1936	98
повторный ИМ I22	560	39	476	32	405	28
Другие формы острых ИБС I24	0	4		5	0	3
ХИБС I25	1126	23	1209	22	1489	42
из нее: ПИКС I25.8	694	10	761	8	879	20
Другие болезни сердца I30-I51	3189	28	3103	22	3562	21
из них: острый перикардит I30	6	0	15	0	9	0
острый/подострый эндокардит I33	27	3	35	5	44	0
острый миокардит I40	25	0	12	0	16	0
кардиомиопатия I42	151	5	134	5	165	4
атриовентрикулярная блокада I44.0-I44.3	416	0	484	0	567	0
желудочковая тахикардия I47.2	4	0	8	0	17	0
Фибрилляция и трепетание предсердий I48	239	0	195	0	230	0

Стационарное подразделение регионального центра ХСН

Таблица53

Наименование показателя	2023	2024	2025
Всего пролечено	953 (54 %)	752 (45 %)	957 (53 %)
ХСНнФВ (<40%)	295 (31 %)	242 (32 %)	396 (41 %)
ХСНпФВ (41-50%)	152 (16 %)	96 (13 %)	142 (14 %)
ХСНсФВ (>50%)	495 (52 %)	414(55 %)	419 (45 %)
Ишемический генез	219(23 %)	153(20 %)	161 (17 %)
Не ишемический генез	733(77 %)	595 (52 %)	796 (83 %)
Первичная госпитализация с ХСН	619 (65 %)	547(72 %)	697 (72 %)
из них с декомпенсацией	295 (31 %)	327 (46 %)	390 (55 %)
Повторная госпитализация с ХСН	324 (34 %))	205 (28 %)	260 (28 %)
из них с декомпенсацией	103 (32 %)	79 (115 %)	166 (63 %)
Направлено на ВМП:	333 (35 %)	272 (36 %)	253 (35 %)

Отмечается увеличение доступности оказания помощи в региональном центре ХСН данной категории больных.

Летальность в стационаре за 2023 – 2025 годы

Таблица 54

Показатель	2023	2024	2025	Динамика (%)
От всех БСК (%)	198	158	208	+31,6
От всех ИБС (%)	158	128	171	+33,6
От острого и повторного ИМ (%)	134	101	98	-3
От ХИБС (%)	23	22	28	-4,4
От других болезней сердца (%)	28	8	21	+27,2

Отмечается увеличение летальности от большинства нозологий, ввиду действующих на базе отделений региональных центров ХСН, ОКС, сердечно-сосудистой хирургии и активного внедрения ТМК с КМО 1-2 уровней и следовательно увеличением поток тяжелых больных.

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 лечения в федеральном центре.

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 87 % (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 2023 – 2025 годы

Таблица 55

Показатели	2023	2024	2025
Выполнение плана койко-дня	84,63%	68,2%	77,9%
Работа койки в году	287,73	260,05	264,68
Поступило больных	887	782	588
Выбыло	863	816	640
Общая летальность	2,68	2,08	2,22
Умерло	24	17	15
Летальность	2,7%	2,0%	2,2
Оборот койки	22,4	12,7	16,9

Сведения о выбывших больных

Таблица 56

Выбыло	2023	2024	2025
Всего	863	816	640
Городских	537	453	373
г. Барнаул	333	300	211
Другие города Алтайского края	204	153	162
Сельских	293	295	264
Жители других регионов РФ	184	10	3

Показатели хирургической работы отделения в 2023 - 2025 годах

Таблица 57

Показатели	2023	2024	2025
Количество операций	768	694	668
Операций на сердце	469	451	511
Послеоперационные осложнения	2,4	2,3	2,3
Гнойные осложнения	3	2	2
Общая послеоперационная	2,6	2,3 %	1,9 %

летальность			
Кардиохирургическая послеоперационная летальность	4,4 %	3,5 %	2,5 %
Умерло после операций	21/3 не оперированы	16/1 не оперирован	13/2 не оперированы
Показатель хирургической активности	99 %	99 %	99 %

Послеоперационные осложнения в пределах российских показателей. Общая послеоперационная летальность имеет устойчивую тенденцию к снижению в 2023 году - 4,4 %, в 2024 году - 3,5 % и 1,9 % соответственно в 2025 году. Так же имеется тенденция к значительному снижению кардиохирургической послеоперационной летальности (расчет летальности только с использованием кардиохирургических операций) снизилась с 4,4 % в 2023 году и 3,5 % в 2024 году до 2,5 % в 2025 году, несмотря на включение новых высокотехнологичных оперативных вмешательств связанных с ОАС и КШ в ОКС.

Анализ хирургической деятельности по характеру оперативного вмешательства

Операции на сердце

Таблица 58

Вид операции	2023		2024		2025	
	Кол-во	Умерло	Кол-во	Умерло	Кол-во	Умерло
Протезирование митрального клапана (далее – МК)	9		9	3	15	
Протезирование аортального клапана (далее – АК)	53	2	33		52	1
Протезирование МК+ пластика трикуспидального клапана (дале - ТК)	7		7		14	1
Пластика МК, ТК+АКШ	3		3		3	
Протез АК, МК	4		4	3	4	
Протез АК + пластика ТК	1		1		2	
Протез АК + пластика МК	1		1		6	
Пластика МК	3	1	3		3	
Пластика МК, ТК	1		1		4	
Протез АК, МК, пластика ТК	2	1	2		2	1
Пластика МК + АКШ	19	1	19		21	
Протезирование МК, ТК, АК + МКШ. АКШ						1
Протезирование МК + АКШ	25		25	2	10	
Протезирование ТК	6	1	3		3	
Репротезирование клапанов	3	2	3		3	
Операции при аневризме аорты Бентала-де-Боно	3	1	3		3	2
Супракоронарное протезирование аорты	5		5		5	
Протезирование корня и восходящего отдела аорты протозом под ИК					2	

Протезирование МК + пластика ТК + АКШ	1		1	4	5	1
Пластика ДМЖП при ОИМ	1		1			2
АКШ под искуственным кровообращением (далее - «под ИК»)	236		250	3	317	1
АКШ (под ИК) + протезирование МК						1
АКШ (под ИК) + протезирование АК					4	
АКШ (под ИК) + протезирование МК, пластика ТК					5	1
АКШ (под ИК)+ пласт аневризмы	4		5		5	1
Миксомы сердца	3		4		4	
Миксома + АКШ					1	
Миксома + пластика ТК					3	
АКШ на рабочем сердце	83		57		13	
Из них: (КЭАЭ + АКШ)	3		3			
Операции на аорте	8		8	1		

ВМП в рамках ОМС

Таблица 59

Группа ВМП	Операция	2023	2024	2025
36	1 стент с пST	554	640	0
37	2 стента с пST	304	260	0
38	3 стента с пST	112	100	0
39/44	1 стент бп ST	830	780	907
40/45	2 стента бпST	417	390	428
41/46	3 стента и более бп ST	209	139	165
42/47-49	ХИБС	216	205/30с IFR	290
50	1стента с IFR			70
51	2 стента с IFR			48
52	3 стента с IFR			47
43/53	ЭКС (однокамерные)	256	261	230
45/55	ЭКС (двухкамерные)	409	412	619
65	РЧА			19
46/57	АКШ под ИК	235	250	184
58	Ротационная атерэктомия			13
67	Протезирование клапанов			150
Всего		3542	3438	3170

Выполнение плана ВМП (бюджет) за 2023 – 2025 годы

Таблица 60

План квот	2023	2024	2025
АКШ	87	57	165
Клапаны	136	136	0
Операции на аорте	10	8	10
Итого	233	201	175

В 2025 году всего сделано 668 оперативных вмешательств, из них кардиохирургического профиля 511. Это больше, чем в 2024 году, когда было сделано 451 кардиохирургическая операция и объем добирался сосудистыми операциями до 694. Операции на сосудах в 2025 году проведены в минимальном

количестве 15. 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 н/конечностей и БЦС.

В 2025 году интегрированы 3 высокотехнологичные методики, которые ранее в Алтайском крае не выполнялись и в настоящий момент выполняются только крупными и ведущими центрами страны.

Применение сосудистого гомографта (аллографта, трупной аорты) для лечения пациентов с патологией АоК, корня и восходящего отдела аорты.

Расширение фиброзного кольца АоК у пациентов с узким фиброзным кольцом по методике BoYang.

КШ у пациентов с ОИМбпST (налажена методика и логистика этого процесса, прооперировано более 60 ОИМ с нулевой летальностью).

Продолжаются оперативные вмешательства с аррестом ИК при протезировании дуги грудной аорты в рамках ОАС, а так жеMIDCABв рамках ОКС и ХИБС. Увеличение этого вида оперативного вмешательства напрямую зависит от специфического оборудования.

Операции на сосудах

Таблица 61

Вид операции	2023	2024	2025
Эверсионная эндартерэктомия (далее - ЭАЭ)	89	66	68
Флебэктомия	52	61	35
Радиочастотная абляция вен	154	101	275

Операции на сердце, проводимые в отделении кардиохирургии

Таблица 62

Операции на сердце	2023	2024	2025
Всего	469	451	511
Операции под ИК	391	250	498
Количество операций на работающем сердце	78 (поддерж. ИК-2)	57 (поддерж. ИК-2)	13
Процент операций на сухом сердце в год	84 %	83 %	97,5 %

По итогам 2025 года объемы оперативных вмешательств увеличились с применением ИК на 248 операций. Отмечается уменьшение количества операций по ВМП с 3639 в 2024 году до 3345 в 2025 году вмешательств (на 8,2 %).

Кардиохирургическое отделение № 2

В отделении работают 2 врача-сердечно-сосудистых хирурга, укомплектованность - 73 %, коэффициент совместительства - 1,0.

укомплектованность врачами-кардиологами составляет 92 %, средним персоналом - 87 %. Имеют квалификационную (высшую) категорию – 60 %. 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
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
2025	1075	1109/14	1,26	6709/93,5	317	36,9

Имплантации ЭКС за 2023 – 2025 годы
Имплантации ЭКС по ЭКГ

Таблица 64

Нозология	2023	2024	2025
AV блокады 1-2 степени	90	138	227
ПНБ (варианты QRS)	317	257	344
Блокады ножек Пучка Гиса	17	4	15
Синдром слабости синус. узла	180	124	278
Трепетание, фибрилляция предсердий	89	11	9
Всего первичных ЭКС	581	534	660
Замены ЭКС	112	169	213
Всего	693	703	873

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 мониторирования ЭКГ и АД, где выполняется более 13 тыс. исследований в год. В составе центра кабинет холтеровского мониторирования 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 %, коэффициент совместительства 1,3. Укомплектованность врачами-специалистами ультразвуковой диагностики составляет 100 %, врачами функциональной диагностики - 80 % Средний медперсонал работает на 15 ставках – 14 физических лиц, что составляет, укомплектованность 90 %, коэффициент совместительства 1,3.

Исследования, проведенные пациентам кардиологического профиля

Таблица 65

Исследования	2023	2024	2025
ЭКГ, абс	105459	99905	114217
ЭхоКГ, абс	29745	18163	18561
ВЭМ, абс	4907	5359	5060
тредмил-тест, абс	99	72	238
стресс-ЭхоКГ, абс	42	23	27
суточное мониторирование ЭКГ	12522	11590	11132
СМАД	1069	3167	1133
УЗДГ периферических артерий	9918	7761	5208
УЗДГ сонных артерий	335	329	3664

За 2025 год увеличилось на 2 % количество ЭхоКГ, что определяет доступность данного исследования в КМО III уровня, также коек ХСН в кардиологическом отделении № 2 и выполнения ЭхоКГ в круглосуточном режиме согласно стандартам и клиническим рекомендациям по ведению больных с ОКС. Но за 2025 год отмечается некоторое уменьшение объемов функциональных исследований ввиду того, что увеличилась доля исследований на амбулаторном этапе в других КМО 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 10000 в год).

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН определяют. Количество проведенных исследований в год - 3500.

РСЦ КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»

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), ТЛТ проводится, двойная антиагрегантная терапия проводится в соответствии с рекомендациями.

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

Таблица 66

Статистические показатели	2025
Число коек в отделении всего, в том числе:	54
кардиологические	54
в том числе для больных с острым ИМ	30
реанимационные	3
пролечено пациентов всего, в том числе:	783
сельских жителей	344
трудоспособного возраста	185
выписано	568
переведено в другие стационары	148
в том числе с ОКС	148
из них с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	568
нестабильная стенокардия (I20.0)	229
острый ИМ (I21)	291
с подъемом сегмента ST	209
без подъема сегмента ST	78
повторный ИМ (I22)	44
с подъемом сегмента ST	23
без подъема сегмента ST	21
другие формы острых ИБС (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	67
сельских жителей	25
трудоспособного возраста	5
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	59
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	40
с подъемом сегмента ST	37
без подъема сегмента ST	4
повторный ИМ (I22)	19
с подъемом сегмента ST	14
без подъема сегмента ST	5
другие формы острых ИБС (I24)	1
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	563
сельских жителей	257
трудоспособного возраста	157
переведенные	93
выписаные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	350
нестабильная стенокардия (I20.0)	88
острый ИМ (I21)	222
с подъемом сегмета ST	172
без подъема сегмента ST	50
повторный ИМ (I22)	40
с подъемом сегмета ST	29
без подъема сегмента ST	11
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	39
сельских жителей	10
трудоспособного возраста	5
переведенные	0

выписаные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	39
нестабильная стенокардия (I20.0)	4
острый ИМ (I21)	34
с подъемом сегмета ST	25
без подъема сегмента ST	9
повторный ИМ (I22)	3
с подъемом сегмета ST	1
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	345
сельских жителей	300
трудоспособного возраста	187
переведенные	73
выписаные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	268
нестабильная стенокардия (I20.0)	63
острый ИМ (I21)	180
с подъемом сегмета ST	142
без подъема сегмента ST	33
повторный ИМ (I22)	25
с подъемом сегмета ST	11
без подъема сегмента ST	14
другие формы острых ИБС (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
в том числе пациенты, которым выполнены ЧКВ	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	19
сельских жителей	87
трудоспособного возраста	2
в стационар	21
в санаторий	87
число пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис, всего	6
сельских жителей	116
трудоспособного возраста	41
в первые 12 часов	45
из них: на догоспитальном этапе	112
сельских жителей	116
трудоспособного возраста	41
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационаре, всего	39
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	652
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	612
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST высокого риска (GRACE ⩾ 140) (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	299
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST (ИМ с подъемом сегмента ST)	55
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	313
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	250
число ангиопластик КА, проведенным пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST) с использованием фракционного резерва кровотока	165

число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым и повторным ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ХИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	271
из них: с использованием фракционного резерва кровотока	40
число КАГ + БАП (без стентирования)	0
число проведенных операций АКШ в стационаре, всего	14
из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с ОКС	0
число операций, проведенных пациентам с ХИБС (без учета больных с ОКС)	0
число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	0
число умерших пациентам в стационаре, которым была выполнена АКШ артерий	14
из них: число умерших с ОКС	44
из них: число умерших пациентов с ОКСбпST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	42
из них: число умерших пациентов с ОКСбпST высокого риска (GRACE ⩾ 140)	10
число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	7
число умерших пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	32
число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнялись ангиопластики коронарных артерий в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	27
число больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении ЧКВ	13
число умерших больных с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	10
сельских жителей	18
трудоспособного возраста	14
их них: число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	8
сельских жителей	16
трудоспособного возраста	8
число умерших пациентов в стационаре, которым была проведена операция АКШ	2
из них: число умерших с ОКС	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	0
выписано федеральных льготников	112
из них: отказались от лекарственных препаратов	2
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	0
сельскими жителями	5997
трудоспособного возраста	2555

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 ОНМК (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	2025
Число коек в отделении всего, в том числе:	50
кардиологические	50
в том числе для больных с острым ИМ	30
ПРИТ	0
пролечено пациентов всего, в том числе:	2956
сельских жителей	1054
трудоспособного возраста	830
выписано	2766
переведено в другие стационары	110
в том числе с ОКС	109
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2), из них:	896
нестабильная стенокардия (I20.0)	467
острый ИМ (I21)	281
с подъемом сегмента ST	89
без подъема сегмента ST	90
повторный ИМ (I22)	61
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	42
другие формы острых ИБС (I24)	2
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	80
сельских жителей	25
трудоспособного возраста	5
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2), из них:	29
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	27
с подъемом сегмента ST	15
без подъема сегмента ST	0
повторный ИМ (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	2
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	790
сельских жителей	212
трудоспособного возраста	132
переведенные	14
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	703
нестабильная стенокардия (I20.0)	367
острый ИМ (I21)	226
с подъемом сегмента ST	139
без подъема сегмента ST	43
повторный ИМ (I22)	35
с подъемом сегмента ST	4
без подъема сегмента ST	18
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	30
сельских жителей	1
трудоспособного возраста	9
переведенные	0
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	27
нестабильная стенокардия (I20.0)	0

острый ИМ (I21)	23
с подъемом сегмента ST	19
без подъема сегмента ST	1
повторный ИМ (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	260
сельских жителей	102
трудоспособного возраста	68
переведенные	34
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	247
нестабильная стенокардия (I20.0)	41
острый ИМ (I21)	165
с подъемом сегмента ST	123
без подъема сегмента ST	29
повторный ИМ (I22)	21
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	15
другие формы острых ИБС (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	130
сельских жителей	167
трудоспособного возраста	56
в том числе пациенты, которым выполнены ЧКВ	94
переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	0
сельских жителей	140
трудоспособного возраста	72
в стационаре	47
в санаторий	140
число пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис, всего	0
сельских жителей	150
трудоспособного возраста	77
в первые 12 часов	41
из них: на догоспитальном этапе	150
сельских жителей	140
трудоспособного возраста	77
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационаре, всего	43
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС(нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	587
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	576
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбез подъема сегмента ST высокого риска (GRACE ⩾ 140) (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	361
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST (ИМ с подъемом сегмента ST)	74
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	215
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	182
число ангиопластик КА, проведенным пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST) с использованием фракционного резерва кровотока	130
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым и повторным ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	0

Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ХИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	278
из них: с использованием фракционного резерва кровотока	11
число КАГ + БАП (без стентирования)	0
число проведенных операций АКШ в стационаре, всего	28
из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с ОКС	0
число операций, проведенных пациентам с ХИБС (без учета больных с ОКС)	0
число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	0
число умерших пациентам в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	0
из них: число умерших с ОКС	0
из них: число умерших пациентов с ОКСбпST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	14
из них: число умерших пациентов с ОКСбпсегмента ST высокого риска (GRACE ≥ 140)	2
число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	12
число умерших пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	12
число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнялись ангиопластики коронарных артерий в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	9
число больных с ОКС, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении ЧКВ	4
число умерших больных с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	4
сельских жителей	3
трудоспособного возраста	2
их них: число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	1
сельских жителей	1
трудоспособного возраста	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была проведена операция АКШ	0
из них: число умерших с ОКС	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	0
выписано федеральных льготников	404
из них отказались от лекарственных препаратов	50
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	194
сельскими жителями	20185
трудоспособного возраста	6741

ПСО на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ» (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	2025
Число коек в отделении всего, в том числе:	15
кардиологические	15
в том числе для больных с острым ИМ	5
реанимационные	2
пролечено пациентов всего, в том числе:	198
сельских жителей	135
трудоспособного возраста	69
выписано	12
переведено в другие стационары	176
в том числе с ОКС	176
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)	3
острый ИМ (I21)	5
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	1
повторный ИМ (I22)	6
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	6
другие формы острых ИБС (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	10
сельских жителей	5
трудоспособного возраста	3
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	10
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	8
с подъемом сегмента ST	5
без подъема сегмента ST	3
повторный ИМ (I22)	2
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	2
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	159
сельских жителей	97
трудоспособного возраста	55
переведенные	122
выписаны с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	10
нестабильная стенокардия (I20.0)	3
острый ИМ (I21)	3
с подъемом сегмента ST	2
без подъема сегмента ST	1
повторный ИМ (I22)	4
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	4
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	20
сельских жителей	7
трудоспособного возраста	9
переведенные	15
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	1
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0

повторный ИМ (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	154
сельских жителей	92
трудоспособного возраста	53
переведенные	126
переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	10
сельских жителей	3
трудоспособного возраста	3
в стационаре	2
в санаторий	1
число пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис, всего	4
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	4
в первые 12 часов	0
из них: на догоспитальном этапе	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
число умерших больных с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	186
их них: число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	122
сельских жителей	64
трудоспособного возраста	186
число пациентов, получивших «кардиопакет»	0
выписано федеральных льготников	59
из них: отказались от лекарственных препаратов	39
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	28
сельскими жителями	57
трудоспособного возраста	54

ПСО на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (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	2025
Число коек в отделении всего, в том числе:	15
кардиологические	15
в том числе для больных с острым ИМ	5
реанимационные	0

пролечено пациентов всего, в том числе:	280
сельских жителей	167
трудоспособного возраста	76
выписано	27
переведено в другие стационары	235
в том числе с ОКС	226
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2), из них:	27
нестабильная стенокардия (I20.0)	9
острый ИМ (I21)	15
с подъемом сегмента ST	9
без подъема сегмента ST	6
повторный ИМ (I22)	3
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	3
другие формы острых ИБС (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	18
сельских жителей	11
трудоспособного возраста	2
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	13
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	17
с подъемом сегмента ST	14
без подъема сегмента ST	3
повторный ИМ (I22)	1
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	29
сельских жителей	18
трудоспособного возраста	10
переведенные	27
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	2
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	2
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	1
повторный ИМ (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	45
сельских жителей	17
трудоспособного возраста	12
переведенные	41
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	3
нестабильная стенокардия (I20.0)	1
острый ИМ (I21)	1
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	0
повторный ИМ (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	119
сельских жителей	77

трудоспособного возраста	41
переведенные	103
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	11
нестабильная стенокардия (I20.0)	3
острый ИМ (I21)	7
с подъемом сегмента ST	3
без подъема сегмента ST	4
повторный ИМ (I22)	1
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	1
другие формы острых ИБС (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из другихКМО всего, в том числе:	36
сельских жителей	34
трудоспособного возраста	17
в том числе пациенты, которым выполнены ЧКВ	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	0
сельских жителей	235
трудоспособного возраста	139
в стационаре	81
в санаторий	235
число пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис, всего	0
сельских жителей	56
трудоспособного возраста	28
в первые 12 часов	25
из них: на догоспитальном этапе	55
сельских жителей	44
трудоспособного возраста	18
число умерших больных с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	9
сельских жителей	6
трудоспособного возраста	1
их них: число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	3
сельских жителей	1
трудоспособного возраста	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	17
выписано федеральных льготников	2
из них: отказались от лекарственных препаратов	1
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	1408
сельскими жителями	616
трудоспособного возраста	193

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. МониторингЗдравоохранение»

Таблица 70

Статистические показатели	2025
Число коек в отделении всего, в том числе:	15
кардиологические	15
в том числе для больных с острым ИМ	5
реанимационные	2
пролечено пациентов всего, в том числе:	163
сельских жителей	79
трудоспособного возраста	48
выписано	6
переведено в другие стационары	144
в том числе с ОКС	144
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	6
нестабильная стенокардия (I20.0)	5
острый ИМ (I21)	1
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	0
повторный ИМ (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	13
сельских жителей	8
трудоспособного возраста	5
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	13
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	13
с подъемом сегмента ST	13
без подъема сегмента ST	0
повторный ИМ (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	25
сельских жителей	15
трудоспособного возраста	8
переведенные	22
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр 2.5), из них:	1
нестабильная стенокардия (I20.0)	1
острый ИМ (I21)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
повторный ИМ (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	36
сельских жителей	13
трудоспособного возраста	12
переведенные	30
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	0
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
повторный ИМ (I22)	0

с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	76
сельских жителей	40
трудоспособного возраста	25
переведенные	60
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	5
нестабильная стенокардия (I20.0)	4
острый ИМ (I21)	1
с подъемом сегмента ST	1
без подъема сегмента ST	0
повторный ИМ (I22)	0
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	0
другие формы острых ИБС (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	60
сельских жителей	60
трудоспособного возраста	18
в том числе пациенты, которым выполнены ЧКВ	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	0
сельских жителей	142
трудоспособного возраста	73
в стационаре	46
в санаторий	142
число пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис, всего	0
сельских жителей	63
трудоспособного возраста	32
в первые 12 часов	20
из них: на догоспитальном этапе	60
сельских жителей	52
трудоспособного возраста	29
число умерших больных с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	13
сельских жителей	9
трудоспособного возраста	5
их них: число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	8
сельских жителей	6
трудоспособного возраста	3
число пациентов, получивших «кардиопакет»	0
выписано федеральных льготников	0
из них отказались от лекарственных препаратов	0
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	262
сельскими жителями	124
трудоспособного возраста	62

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

Зона обслуживания ПСО включает г. Барнаул и прилежащие 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	2025
Число коек в отделении всего, в том числе:	10
кардиологические	10
в том числе для больных с острым ИМ	10
реанимационные	0
пролечено пациентов всего, в том числе:	149
сельских жителей	39
трудоспособного возраста	17
выписано	116
переведено в другие стационары	18
в том числе с ОКС	18
из них: с подъемом сегмента ST	
выписано пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	116
нестабильная стенокардия (I20.0)	73
острый ИМ (I21)	32
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	32
повторный ИМ (I22)	11
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	11
другие формы острых ИБС (I24)	0
из пролеченных - умерло всего, в том числе:	15
сельских жителей	4
трудоспособного возраста	0
ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2), из них:	15
нестабильная стенокардия (I20.0)	0
острый ИМ (I21)	8
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	8
повторный ИМ (I22)	7
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	7
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 24 часа всего, в том числе:	101
сельских жителей	21
трудоспособного возраста	17
переведенные	18
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	92
нестабильная стенокардия (I20.0)	46
острый ИМ (I21)	30
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	30
повторный ИМ (I22)	16
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	16
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 2 часа всего, в том числе:	21
сельских жителей	3
трудоспособного возраста	2
переведенные	1
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	19

нестабильная стенокардия (I20.0)	7
острый ИМ (I21)	6
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	6
повторный ИМ (I22)	6
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	6
другие формы острых ИБС (I24)	0
поступили в стационар в первые 12 часов всего, в том числе:	79
сельских жителей	21
трудоспособного возраста	11
переведенные	7
выписанные с ОКС (I20.0, I21, I22, I24) всего (из стр. 2.5), из них:	74
нестабильная стенокардия (I20.0)	42
острый ИМ (I21)	20
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	20
повторный ИМ (I22)	12
с подъемом сегмента ST	0
без подъема сегмента ST	12
другие формы острых ИБС (I24)	0
переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	2
сельских жителей	2
трудоспособного возраста	0
в том числе пациенты, которым выполнены ЧКВ	0
переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	0
сельских жителей	18
трудоспособного возраста	1
в стационаре	2
в санаторий	18
число пациентов с ОКСпST, 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	38
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС(нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	38
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	38
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST высокого риска (GRACE ⩾ 140) (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	4
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST (ИМ с подъемом сегмента ST)	0
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0
число ангиопластик КА, проведенным пациентам с ОКС(нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST) с использованием фракционного резерва кровотока	0
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым и повторным ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	0

число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ХИБС (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 АКШ в стационаре, всего	0
из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с ОКС	0
число операций, проведенных пациентам с ХИБС (без учета больных с ОКС)	0
число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	0
число умерших пациентам в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	1
из них: число умерших с ОКС	1
из них: число умерших пациентов с ОКСбпST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	1
из них: число умерших пациентов с ОКСбпST высокого риска (GRACE ⩾ 140)	0
число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	0
число умерших пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные ангиопластики коронарных артерий	0
число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнялись ангиопластики коронарных артерий в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0
число больных с ОКС, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении ЧКВ	0
число умерших больных с ОКСпST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
их них: число умерших пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	0
сельских жителей	0
трудоспособного возраста	0
число умерших пациентов в стационаре, которым была проведена операция АКШ	0
из них: число умерших с ОКС	0
число пациентов, получивших «кардиопакет»	10
выписано федеральных льготников	0
из них отказались от лекарственных препаратов	0
проведено пациентами койко-дней всего, из них:	1502
сельскими жителями	749
трудоспособного возраста	172

Сводная информация по всем РСЦ/ПСО за 2024–2025 годы по Алтайскому краю

Таблица 72

Год	2024		2025	
Наименование (РСЦ/ПСО)	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО
Количество РСЦ/ПСО	3	5	6	12
В них коек	356	336	386	308
Выписано пациентов, чел.	8812	7931	8637	7950
Умерло	736	860	806	871
В том числе в первые 24 часа при поступлении	140	163	149	131
Проведено пациентами койко-дней	118107	80017	121970	80172

Досуточная летальность на 100 больных	1,47	1,85	1,58	1,49
Доля умерших в первые сутки в общем числе умерших	19,02	18,95	18,49	15,04
Средняя занятость койки в году	332	238	316	260

При анализе основных показателей по всем РСЦ/ПСО отмечается незначительно увеличение коек в РСЦ в сравнении с 2024 годом за счет оборудования КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» ангиографом, соответственно, практически не изменилось количество пациентов, выписанных из РСЦ (2 %) и из ПСО (0,2 %). 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 2025 году. Средняя занятость койки недостаточна для ПСО (норматив 317).

Анализ деятельности КМО, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК

Отделение ОНМК КГБУЗ «ККБ» (РСЦ) имеет в составе 60 коек из них 12 нейрореанимации, отделение нейрореанимации является самостоятельным подразделением КМО. 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 «ККБ» 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 КМО 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 района, Тальменского района, Косихинского района, Троицкого района. 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. В РСЦ проводится ТЛТ и тромбэкстракция. Имеется отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функций центральной нервной системы (2 этап) на 30 коек.

Таблица 73

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	60
1.1	неврологические	48
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	48
1.2	реанимационные	12
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	1176

2.1	сельских жителей	746
2.2	трудоспособного возраста	355
2.3	выписано	1046
2.4	переведено в другие стационары	0
2.4.1	в том числе с ОНМК	0
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	909
2.5.1	геморрагический инсульт (далее - ГИ) (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	167
2.5.2	ишемический инсульт (далее - ИИ) (инфаркт мозга (I63)	742
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	130
3.1	сельских жителей	73
3.2	трудоспособного возраста	22
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	117
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	46
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	71
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	407
4.1	сельских жителей	245
4.2	трудоспособного возраста	84
4.3	переведенные	77
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	314
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	58
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	256
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	166
5.1	сельских жителей	89
5.2	трудоспособного возраста	23
5.3	переведенные	13
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	140
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	17
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	123
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	442
6.1	сельских жителей	408
6.2	трудоспособного возраста	56
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	10
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	343
7.1	сельских жителей	283
7.2	трудоспособного возраста	64
7.3	в стационар	284
7.4	в санаторий	1
7.5	на амбулаторное лечение	93
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	58
8.1	сельских жителей	21
8.2	трудоспособного возраста	10
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	7
9.1	сельских жителей	5
9.2	трудоспособного возраста	1

10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО)	213
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	67
12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	67
13	Число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	67
14	число пациентов с ГИ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	102
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	235
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	18335
16.1	сельскими жителями	11161
16.2	трудоспособного возраста	5118

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана» (далее – КГБУЗ «ККБСМП № 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 «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.

Зона ответственности ПСО КГБУЗ «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», КГБУЗ «Павловская ЦРБ» и КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ». Кроме того, по согласованию с РСЦ при возможности могут доставляться больные из неприкрепленных районов.

Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из муниципальных образований Алтайского края: г. Барнаула, Павловский район. В муниципальном образовании Алтайского края Шелаболихинский район больные с ОНМК доставляются в КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ» в реанимационное отделение и затем транспортом ЦРБ или медицины катастроф доставляются в ПСО. В ПСО проводится ТЛТ. Население в зоне ответственности – 325 тыс. человек.

Таблица 74

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	60
1.1	неврологические	48
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	48
1.2	реанимационные	12
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	1583
2.1	сельских жителей	283

2.2	трудоспособного возраста	307
2.3	выписано	1308
2.4	переведено в другие стационары	42
2.4.1	в том числе с ОНМК	33
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	1097
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	72
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	1023
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	2
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	233
3.1	сельских жителей	29
3.2	трудоспособного возраста	25
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	217
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	46
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	171
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	1001
4.1	сельских жителей	145
4.2	трудоспособного возраста	150
4.3	переведенные	31
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	786
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	51
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	734
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	386
5.1	сельских жителей	51
5.2	трудоспособного возраста	49
5.3	переведенные	17
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	274
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	25
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	248
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	148
6.1	сельских жителей	89
6.2	трудоспособного возраста	43
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	0
7	Переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	1321
7.1	сельских жителей	250
7.2	трудоспособного возраста	279
7.3	в стационар	39
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	1282
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	139
8.1	сельских жителей	6
8.2	трудоспособного возраста	18
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	26

9.1	сельских жителей	1
9.2	трудоспособного возраста	4
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО))	161
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	16
12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	17
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	11
14	число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	10
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	19271
16.1	сельскими жителями	3036
16.2	трудоспособного возраста	4964

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 «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 составляет 27,8 минут, время доезда до больного – 18,9 минут. В ПСО проводится ТЛТ и имеется отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением центральной нервной системы (2 этапа) на 30 коек. Население в зоне ответственности: 249 тыс. человек.

Таблица 75

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	45
1.1	неврологические	36
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	36
1.2	реанимационные	9
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	1496

2.1	сельских жителей	135
2.2	трудоспособного возраста	402
2.3	выписано	1263
2.4	переведено в другие стационары	0
2.4.1	в том числе с ОНМК	0
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	1048
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	78
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	970
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	233
3.1	сельских жителей	27
3.2	трудоспособного возраста	31
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	189
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	53
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	136
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	1052
4.1	сельских жителей	48
4.2	трудоспособного возраста	267
4.3	переведенные	0
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	871
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	72
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	799
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	415
5.1	сельских жителей	23
5.2	трудоспособного возраста	113
5.3	переведенные	0
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	340
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	44
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	296
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	3
6.1	сельских жителей	0
6.2	трудоспособного возраста	0
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	0
7	Переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	491
7.1	сельских жителей	74
7.2	трудоспособного возраста	207
7.3	в стационар	383
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	126
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	118
8.1	сельских жителей	9
8.2	трудоспособного возраста	28
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	7

9.1	сельских жителей	1
9.2	трудоспособного возраста	1
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО))	133
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	1
12	Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	27
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	5
14	число пациентов с ГИ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	2
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	12448
16.1	сельскими жителями	1112
16.2	трудоспособного возраста	2963

КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» (РСЦ). РСЦ имеет в своем составе 45 коек, из них ПИТ на 9 коек. ПИТ входит в структуру РСЦ. Среднее время госпитализации больных составляет 40 минут. Из отдаленных районов до 150 км время доставки составляет 3 часа. Все больные госпитализируются в РСЦ, 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 РСЦ. Зона ответственности РСЦ: 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 района, Красногорского района, Смоленского района, Советского района, Зонального района, г. Белокурихи. Остальные больные с ОНМК доставляются в ЦРБ, затем транспортом ЦРБ и медицины катастроф доставляются в РСЦ. 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». В РСЦ проводится ТЛТ и тромбэкстракция. Население в зоне ответственности – 330 тыс. человек.

Таблица 76

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	60
1.1	неврологические	45
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	45
1.2	реанимационные	9
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	1249
2.1	сельских жителей	369
2.2	трудоспособного возраста	243
2.3	выписано	923
2.4	переведено в другие стационары	98
2.4.1	в том числе с ОНМК	98

2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	924
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	63
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	859
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	2
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	228
3.1	сельских жителей	104
3.2	трудоспособного возраста	31
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	192
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	51
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	141
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	831
4.1	сельских жителей	266
4.2	трудоспособного возраста	101
4.3	переведенные	83
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	699
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	48
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	651
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	278
5.1	сельских жителей	91
5.2	трудоспособного возраста	44
5.3	переведенные	0
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	218
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	32
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	186
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	168
6.1	сельских жителей	108
6.2	трудоспособного возраста	18
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	1
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	98
7.1	сельских жителей	6
7.2	трудоспособного возраста	0
7.3	в стационар	98
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	0
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	168
8.1	сельских жителей	58
8.2	трудоспособного возраста	32
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	27
9.1	сельских жителей	10
9.2	трудоспособного возраста	6
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО))	123
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	10

12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	6
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	6
14	число пациентов с ГИ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	1
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	28226
16.1	сельскими жителями	6336
16.2	трудоспособного возраста	2203

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

Таблица 77

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	60
1.1	неврологические	60
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	36
1.2	реанимационные	6
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	1032
2.1	сельских жителей	465
2.2	трудоспособного возраста	182
2.3	выписано	842
2.4	переведено в другие стационары	29

2.4.1	в том числе с ОНМК	29
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	972
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	67
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	905
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	161
3.1	сельских жителей	62
3.2	трудоспособного возраста	26
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	145
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	37
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	108
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	567
4.1	сельских жителей	206
4.2	трудоспособного возраста	104
4.3	переведенные	0
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	483
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	38
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	445
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	240
5.1	сельских жителей	61
5.2	трудоспособного возраста	39
5.3	переведенные	0
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	198
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	23
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	175
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	374
6.1	сельских жителей	374
6.2	трудоспособного возраста	70
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	28
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	159
7.1	сельских жителей	99
7.2	трудоспособного возраста	36
7.3	в стационар	96
7.4	в санаторий	50
7.5	на амбулаторное лечение	0
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	78
8.1	сельских жителей	22
8.2	трудоспособного возраста	10
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	8
9.1	сельских жителей	3
9.2	трудоспособного возраста	1
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО)	98

11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	12
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	7
14	число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	13314
16.1	сельскими жителями	5588
16.2	трудоспособного возраста	2575

Отделение ОНМК КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (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 ЦРБ» (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 ЦРБ» 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 КМО 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. В отделении проводится ТЛТ. Население в зоне ответственности: 145 тыс. человек.

Таблица 78

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	36
1.1	неврологические	30
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	30
1.2	реанимационные	6
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	458
2.1	сельских жителей	263
2.2	трудоспособного возраста	112
2.3	выписано	334
2.4	переведено в другие стационары	38
2.4.1	в том числе с ОНМК	38

2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	338
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	19
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	319
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	86
3.1	сельских жителей	47
3.2	трудоспособного возраста	9
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	86
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	24
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	62
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	237
4.1	сельских жителей	116
4.2	трудоспособного возраста	50
4.3	переведенные	2
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	193
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	9
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	184
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	127
5.1	сельских жителей	57
5.2	трудоспособного возраста	30
5.3	переведенные	1
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	90
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	6
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	84
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	14
6.1	сельских жителей	5
6.2	трудоспособного возраста	7
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	0
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	29
7.1	сельских жителей	25
7.2	трудоспособного возраста	3
7.3	в стационар	29
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	0
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	25
8.1	сельских жителей	12
8.2	трудоспособного возраста	3
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	1
9.1	сельских жителей	1
9.2	трудоспособного возраста	0
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО)	44

11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	5
12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	4
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	0
14	число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	1
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	5790
16.1	сельскими жителями	3673
16.2	трудоспособного возраста	1069

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 КМО. 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 КМО 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 район, Крутихинский район, Тюменцевский район, Панкрушихинский район, Баевский район, Завьяловский район.

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

Таблица 79

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	30
1.1	неврологические	15
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	15
1.2	реанимационные	2
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	350
2.1	сельских жителей	201
2.2	трудоспособного возраста	61
2.3	выписано	309
2.4	переведено в другие стационары	8
2.4.1	в том числе с ОНМК	30
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	272
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	22

2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	250
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	33
3.1	сельских жителей	19
3.2	трудоспособного возраста	3
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	33
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	8
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	25
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	246
4.1	сельских жителей	132
4.2	трудоспособного возраста	40
4.3	переведенные	7
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	204
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	18
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	186
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	71
5.1	сельских жителей	26
5.2	трудоспособного возраста	10
5.3	переведенные	1
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	57
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	7
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	50
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	66
6.1	сельских жителей	66
6.2	трудоспособного возраста	13
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	0
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	8
7.1	сельских жителей	5
7.2	трудоспособного возраста	5
7.3	в стационар	8
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	0
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	35
8.1	сельских жителей	16
8.2	трудоспособного возраста	4
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	5
9.1	сельских жителей	2
9.2	трудоспособного возраста	0
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО)	38
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0

12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	6
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	0
14	число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	Проведено пациентами койко-дней всего, из них:	5202
16.1	сельскими жителями	3130
16.2	трудоспособного возраста	882

ПСО КГБУЗ «Алейская ЦРБ» имеет в составе 15 коек для пациентов с ОНМК. ОРИТ является самостоятельным подразделением КМО. 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 муниципальных образований Алтайского края: г. Алейск, Алейский район, Шипуновский район, Усть-Калманский район, Усть-Пристанский район. Из остальных районов больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и медицины катастроф доставляются в ПСО. В отделении проводится ТЛТ. Население в зоне ответственности: 52 тыс. человек.

Таблица 80

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	15
1.1	неврологические	15
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	15
1.2	реанимационные	0
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	374
2.1	сельских жителей	269
2.2	трудоспособного возраста	77
2.3	выписано	299
2.4	переведено в другие стационары	21
2.4.1	в том числе с ОНМК	20
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	299
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	14
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	157
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	128
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	54
3.1	сельских жителей	39
3.2	трудоспособного возраста	13
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	49
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	13
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	34
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	2

4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	223
4.1	сельских жителей	149
4.2	трудоспособного возраста	43
4.3	переведенные	17
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	185
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	7
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	91
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	87
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	80
5.1	сельских жителей	46
5.2	трудоспособного возраста	15
5.3	переведенные	10
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	61
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	5
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	22
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	34
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	37
6.1	сельских жителей	37
6.2	трудоспособного возраста	8
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	2
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	13
7.1	сельских жителей	7
7.2	трудоспособного возраста	5
7.3	в стационар	7
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	0
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	15
8.1	сельских жителей	8
8.2	трудоспособного возраста	3
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	0
9.1	сельских жителей	0
9.2	трудоспособного возраста	0
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО)	22
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	6
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	0
14	число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	4121
16.1	сельскими жителями	3010
16.2	трудоспособного возраста	710

ПСО КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск» имеет в составе 15 коек для пациентов с ОНМК. Отделение реанимации является самостоятельным подразделением КМО. 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 муниципальные образования Алтайского края: г. Заринск, Заринский район, Залесовский муниципальный округ, Кытмановский район и Тогульский район. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Заринск, Заринского района, Кытмановского района, 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.

Таблица 81

№ п-п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	15
1.1	неврологические	15
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	15
1.2	реанимационные	3
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	269
2.1	сельских жителей	142
2.2	трудоспособного возраста	58
2.3	выписано	166
2.4	переведено в другие стационары	45
2.4.1	в том числе с ОНМК	45
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	163
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	16
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	147
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	58
3.1	сельских жителей	26
3.2	трудоспособного возраста	11
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	55
3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	14
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	41
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	161
4.1	сельских жителей	86
4.2	трудоспособного возраста	29
4.3	переведенные	21
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	139
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	15
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	124
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	46

5.1	сельских жителей	20
5.2	трудоспособного возраста	8
5.3	переведенные	5
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	67
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	6
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	61
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
6	переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	70
6.1	сельских жителей	70
6.2	трудоспособного возраста	17
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	0
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	44
7.1	сельских жителей	21
7.2	трудоспособного возраста	22
7.3	в стационар	36
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	0
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	10
8.1	сельских жителей	2
8.2	трудоспособного возраста	4
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	2
9.1	сельских жителей	0
9.2	трудоспособного возраста	1
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО)	50
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	7
12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	1
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	0
14	число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	3833
16.1	сельскими жителями	1868
16.2	трудоспособного возраста	679

ПСО КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» имеет в составе 15 коек для пациентов с ОНМК. ОРИТ является самостоятельным подразделением КМО. 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: муниципальные образования Алтайского края: Благовещенский район, Родинский район, Суетский район. Прямая доставка больных с ОНМК

осуществляется из Благовещенского района. В отделении проводится ТЛТ. Население в зоне ответственности: 30 тыс. человек.

Число пациентов с ОНМК, выявленными впервые в 2025 году - 9770 человек, из них по ишемическому типу - 7610 человек, по геморрагическому типу - 1263 человек. Состоит на диспансерном учете с ЦВБ - 115432. Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, - 3480 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, - 3067 человек (профильность 88 %). Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО), - 7643 человек. Число пациентов с ИИ, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО), – 6366 человек. Число выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут при ОНМК - 9868 случаев (93,5%). Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП составило 78 %. Число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис - 695 человека Число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция, 100 человек. Число пациентов с ГИ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства - 113 человек. Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий - 23 человек. Больничная летальность от ОНМК составила 14,1.

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

Таблица 82

№ п/п	Показатель	2025
1	число коек в отделении всего, в том числе:	15
1.1	неврологические	15
1.1.1	в том числе для лечения больных с ОНМК	12
1.2	реанимационные	0
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	494
2.1	сельских жителей	153
2.2	трудоспособного возраста	146
2.3	выписано	453
2.4	переведено в другие стационары	9
2.4.1	в том числе с ОНМК	8
2.5	выписано с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	126
2.5.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	10
2.5.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	115
2.5.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	32
3.1	сельских жителей	22
3.2	трудоспособного возраста	4
3.3	ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2), из них:	21

3.3.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	3
3.3.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	18
3.3.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0
4	поступили в стационар в первые сутки всего, в том числе:	118
4.1	сельских жителей	72
4.2	трудоспособного возраста	24
4.3	переведенные	4
4.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	115
4.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	12
4.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	102
4.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1
5	поступили в стационар в первые 4,5 часа всего, в том числе:	64
5.1	сельских жителей	37
5.2	трудоспособного возраста	13
5.3	переведенные	4
5.4	выписанные с ОНМК (I60 - I64) всего (из стр 2.5), из них:	57
5.4.1	ГИ (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62))	7
5.4.2	ИИ (инфаркт мозга (I63)	49
5.4.3	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1
6	Переведены в РСЦ (ПСО) из других КМО всего, в том числе:	57
6.1	сельских жителей	56
6.2	трудоспособного возраста	15
6.3	переведены в РСЦ из ПСО	0
7	переведены из РСЦ (ПСО) в другие КМО на долечивание всего, в том числе:	8
7.1	сельских жителей	6
7.2	трудоспособного возраста	3
7.3	в стационар	8
7.4	в санаторий	0
7.5	на амбулаторное лечение	0
8	число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромболизис	20
8.1	сельских жителей	13
8.2	трудоспособного возраста	5
9	число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромболизис	1
9.1	сельских жителей	1
9.2	трудоспособного возраста	0
10	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ/ПСО)	19
11	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0
12	число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО в РСЦ	0
13	число пациентов с ИИ, у которых выполнена тромбоэкстракция	0
14	число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0

15	число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	0
16	проведено пациентами койко-дней всего, из них:	5103
16.1	сельскими жителями	1790
16.2	трудоспособного возраста	1668

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

Федеральный регистр пациентов с сахарным диабетом (далее – СД) ведется главным внештатным специалистом эндокринологом Министерства здравоохранения 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 ЦРБ», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск», КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск». По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования за 2023 год (застрахованные с кодами МКБ-10 I50.0-I50.9) были проанализированы данные 3170 человек: наличие сопутствующих заболеваний, госпитализаций, вызовов СМП. В 2024 году - по данным информационных систем в крае внесено 1171 человек с кодом диагноза ХСН - I 50.0. Дополнительно по данным КМО в индивидуальных таблицах, ведущихся в лечебных учреждениях находятся 2202 пациента, которым осуществляется ДН согласно приказа 168 н. В 2025 году - в регистр ХСН НМИЦ кардиологии «Хоста» было внесено 2716 пациентов.

Регистр пациентов с фибрилляцией предсердий (I48.0), инициирован с 2020 года, его ведение регламентировано приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.16.2021 № 498 «Об оказании помощи пациентам с нарушениями ритма сердца в Алтайском крае в плановой форме». На конец 2025 года в регистре (ведется в программе EXCEL) 9488 пациентов с фибрилляцией предсердий. Ведение регистра осуществляется в 23 КМО, контроль антикоагуляции, своевременное направление на консультацию врача-кардиолога.

Регистр пациентов с легочной артериальной гипертензией, коды по МКБ-10 - I 27.0, I 27.8. В регистре на 12.2025 - 78 пациентов. Регистр ведется для мониторирования клинического состояния, своевременной госпитализации, обеспечения лекарственными препаратами, своевременного консультирования пациентов в федеральных центрах.

Регистр пациентов высокого риска ведется на основании распоряжения Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.03.2020 № 214, ведение регистра осуществляют АКГУП «Аптеки Алтая». 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 2023 год в Регистр было внесено 280169 человек, в 2024 году - 336600, в 2025 году - 361165 человек.

На региональном уровне в Алтайском крае доступны источники данных об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ: годовые отчеты КМО, реестры в структуре единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, отчеты главного внештатного специалиста невролога Министерства здравоохранения Алтайского края, 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 Алтайском 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 КМО, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, работают отделения или кабинеты медицинской профилактики.

Во всех наркологических диспансерах и 62 КМО 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.

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».

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».

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 РФ (региональные новости), Министерства здравоохранения Алтайского края, администрации города Барнаула, муниципальных изданий, сайта КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Число посещений центров здоровья за 12 месяцев 2025 года составило 55641 человек. В школах здоровья обучено 94960 обратившихся взрослых граждан. Число проведенных массовы мероприятий - 474, участие приняло в мероприятиях 11963. Краткое профилактическое консультирование было проведено 100% обратившимся.

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

В Алтайском крае реализуется программа для больных с ХСН. Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью» был утвержден алгоритм взаимодействия КМО 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 КМО.

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 ТМК

Порядок проведение ТМК 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 ТМК оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, КР, стандартов медицинской помощи и учитывается как одно посещение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи. Консультантами являются КМО 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 ТМК, и число установленных на их основании диагнозов ИМпST

Таблица 83

Статистические показатели	2022	2023	2024	2025
Принято ЭКГ	22683	29745	27529	24390
Проведено консультаций	25124 10890 с ОКС	30255 12634 с ОКС	26993 10148 с ОКС	23159 9942 с ОКС
Доставлено в КГБУЗ «АККД»	1417 ОКС - 1370	1688 ОКС - 1499	1903 ОКС 1703	1675 ОКС 1675
Из доставленных получили ВМП (с процентом реваскуляризации КА)	ОКС 849 (75,3%)	ОКС 955 (78%)	ОКС 1164 (89,8%)	ОКС 1541 (92%)

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

Таблица 84

Статистический показатель	2023	2024	2025
Проведено консультаций	30255 12634 с ОКС	26993 10148 с ОКС	23159

Количество консультаций/консилиумов, проведенных с профильными НМИЦ

Таблица 85

Статистические показатели	2023	2024	2025
Проведено консультаций	397	562	755
Выполнены рекомендации, данные по итогу ТМК	397	562	755
в том числе осуществлен перевод пациента в другие КМО	203	224	603
Изменена схема лечения пациента	98	201	755
Число пациентов, которым проведены ТМК	354	452	908
Число выездов сотрудников НМИЦ по поводу ТМК	0	0	0
Число нуждающихся в оказании ВМП	185	221	294
Число получивших ВМП	185	210	290
Число операций в рамках оказания ВМП	185	210	286

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 региональной программы«Борьба с ССЗ» (далее – РП «БССЗ») в режиме «врач-пациент»

Таблица 86

Статистический показатель	2023	2024	2025
Проведено консультаций	1467	1732	1865

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

Таблица 87

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 КГБУЗ «АККД»	1459	4135	400	16819	23159	18527	9942	7942	600

Мониторинговый центр КГБУЗ «АККД» работает в круглосуточном режиме, в таблице 88 приведены данные за 2025 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. ДН 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 КМО, 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 КМО.

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 врачом-терапевтом участковым «нестабильных» пациентов, по итогам которого корректируется лечение, проводится необходимое дообследование, определяются показания к госпитализации, в том числе в КМО 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 2024 год на 5 участках с прикрепленным населением 8508 человек, где находилось на 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 %.

Число пациентов, обеспеченных дистанционным мониторингом с использованием медицинских изделий, имеющих функции передачи данных за 2025 год составило - 30402 человека.

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 КМО

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

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами по г. Барнаулу

Таблица 88

Год	Укомплектованность врачами-терапевтами, %	Укомплектованность врачами-кардиологами, %	Укомплектованность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами, %
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
2025	90,5	амбулаторный этап - 90,2 стационарный этап - 66,4	92,2

Имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами, так и врачами-кардиологами, особенно не хватает врачей-кардиологов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, хотя имеется положительная динамика в 2025 году по сравнению с 2024 по укомплектованности как для врачей-терапевтов, так и для врачей-кардиологов.

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

Таблица 89

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность врачами-терапевтами, %		Укомплектованность врачами-кардиологами, %	
	2024	2025	2024	2025
г. Новоалтайск	91,0	96,2	100,0	100,0

Завьяловский район	75,0	77,8	100,0	100,0
Калманский район	93,8	83,9	н/д	н/д
Косихинский район	97,6	97,6	н/д	н/д
Краснощековский район	57,1	56,3	н/д	н/д
Мамонтовский район	80,5	70,7	н/д	н/д
Павловский район	79,5	88,0	85,7	92,9
Первомайский район	83,7	85,0	н/д	н/д
Ребрихинский район	86,4	75,6	н/д	н/д
Романовский район	100	100,0	н/д	н/д
Тальменский район	66,7	70,2	н/д	н/д
Троицкий район	83,0	56,3	100	100,0
Топчихинский район	95,3	97,7	н/д	н/д
Шелаболихинский район	59,3	78,3	н/д	н/д

В Барнаульском ММО имеется недостаточная укомплектованность, как врачами-терапевтами (кроме Завьяловского, Павловского, Троицкого районов), так и врачами-кардиологами.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Бийском ММО

Таблица 90

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность врачами-терапевтами, %		Укомплектованность врачами-кардиологами, %	
	2024	2025	2024	2025
г. Бийск	62,9	61,2	79,4	н/д
г. Белокуриха	64,9	97,4	59,0	100,0
Алтайский район	60,7	62,1	н/д	н/д
Бийский район	93,9	62,9	н/д	н/д
Быстоистокский район	69,6	65,2	н/д	н/д
Ельцовский район	100,0	100,0	н/д	н/д
Зональный район	91,7	93,9	100,0	100,0
Красногорский район	100,0	85,7	н/д	н/д
Петропавловский район	100,0	100,0	н/д	н/д
Смоленский район	80,9	67,6	н/д	н/д
Советский район	92,7	87,9	н/д	н/д
Солонешенский район	95,5	100,0	н/д	н/д
Солтонский район	56,3	18,8	н/д	н/д
Целинный район	75,6	51,2	н/д	н/д

В Бийском ММО имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами (кроме Петропавловского и Солонешенского районов), так и врачами-кардиологами (кроме г. Белокуриха и Зонального районов).

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Алейском ММО

Таблица 91

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность врачами-терапевтами, %		Укомплектованность врачами-кардиологами, %	
	2024	2025	2024	2024
г. Алейск	100,0	94,5	91,7	95,8
Усть-Пристанский район	84,1	78,6	н/д	н/д
Усть-Калманский район	72,2	74,4	н/д	н/д
Чарышский район	100,0	100,0	н/д	н/д
Шипуновский район	97,7	90,9	н/д	н/д

В Алейском ММО имеется недостаточная укомплектованность как врачами-терапевтами (Чарышский район), так и врачами-кардиологами (кроме г. Алейск).

Укомплектованность терапевтическими кадрами в Заринском ММО

Таблица 92

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность врачами-терапевтами, %		
	2023	2024	2025
г. Заринск	77,1	87,9	100,0
Залесовский муниципальный округ	70,0	70,0	н/д
Кытмановский район	100,0	83,9	н/д
Тогульский район	100,0	100,0	н/д

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Каменском ММО

Таблица 93

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность врачами-терапевтами, %			Укомплектованность врачами-кардиологами, %		
	2023г	2024	2025	2023	2024	2025
г. Камень-на-Оби и Каменский район	74,1	57,0	57,0	100,0	100,0	100,0
Баевский район	100,0	100,0	100,0	н/д	н/д	н/д
Крутихинский район	74,1	57,0	57,0	100,0	100,0	100,0
Панкрушихинский район	90,9	72,7	72,7	н/д	н/д	н/д
Тюменцевский район	100,0	93,3	53,3	н/д	н/д	н/д
	64,3	69,2	2025	н/д	н/д	н/д

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Рубцовском ММО

Таблица 94

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность врачами-терапевтами, %			Укомплектованность врачами-кардиологами, %		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
г. Рубцовск	78,3	82,9	63,0	97,6	100,0	100,0
Волчихинский район	65,4	74,0	83,3	н/д	н/д	н/д
Егорьевский район	61,5	70,8	59,0	н/д	н/д	н/д
Змеиногорский район	33,3	97,2	77,3	н/д	н/д	н/д
Курьинский район	59,1	77,3	85,7	н/д	н/д	н/д
Локтевский район	86,7	58,6	92,2	н/д	н/д	н/д

Михайловский район	70,4	90,7	100,0	н/д	н/д	н/д
Новичихинский район	86,4	100,0	92,2	н/д	н/д	н/д
Поспелихинский район	72,0	98,0	63,6	н/д	н/д	н/д
Рубцовский район	76,5	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Третьяковский район	78,6	94,1	70,8	100,0	н/д	н/д
Угловский район	50,0	70,8	44,0	н/д	н/д	н/д

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Славгородском ММО

Таблица 95

Муниципальное образование Алтайского края	Укомплектованность врачами-терапевтами, %			Укомплектованность врачами-кардиологами, %		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
г. Славгород	57,4	83,1	64,3	89,5	78,6	100,0
г. Яровое	100,0	100,0	х	н/д	н/д	н/д
Благовещенский район	56,7	85,7	73,2	75,0	75,0	25,0
Бурлинский район	72,4	52,0	80,0	н/д	н/д	н/д
Ключевский район	30,8	77,4	77,4	н/д	н/д	н/д
Кулундинский район	58,0	65,4	71,2	н/д	н/д	н/д
Немецкий национальный район	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Родинский район	71,2	76,4	74,5	н/д	н/д	н/д
Табунский район	46,7	51,6	51,6	н/д	н/д	н/д
Хабарский район	70,0	70,0	80,0	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 КМО в 2024 и 2025 годах

Таблица 96

Врачи	Укомплектованность ставок физическими лицами (%)		Коэффициент совместительства		Кадровый дефицит/профицит* (чел.)		Обеспеченность населения субъекта (на 10 тыс.)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
	60,7	65,1	1,3	1,3	-1583	-1004	36,4	38,0
врачи-анестезиологи-реаниматологи	48,3	51	1,7	1,7	-79	-79	2,49	2,57
врачи-кардиологи	63,4	65,0	1,3	1,3			0,77	0,78
специалисты по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	51,3	46,1	1,5	1,6	-3		0,12	0,12
врачи скорой медицинской помощи	54,2	52,6	1,4	1,5	-93	-138	0,73	0,58
врачи ультразвуковой диагностики	57,4	62,5	1,4	1,4		-13	1,26	1,33

врачи функциональной диагностики	57,4	66,0	1,3	1,3			0,89	0,91
врачи-сердечно-сосудистые хирурги	57,8	59,6	1,5	1,5	-19	-12	0,177	0,17
фельдшеры	69,0	72,1	1,2	1,2	-200	-77	12,2	12,5
из них: фельдшеры скорой медицинской помощи	61,5	62,8	1,4	1,4	-116	-368	5,82	5,62

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

Кадровый дефицит за 2024 и 2025 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.

Данные за 2025 год по Алтайскому краю, число должностей, обеспеченность врачами-специалистами и средним медицинским персоналом*

Таблица 97

Наименование должности	Число должностей в целом по Алтайскому краю			Обеспеченность на 10 тыс. населения	из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		
	штатных	занятых	число физических лиц		штатных	занятых	число физических лиц	штатных	занятых	число физических лиц
Врачи										
врачи-анестезиологи-реаниматологи	1056,5	904,25	539	2,57	13,75	12,75	9	953,5	822,25	492
врачи-кардиологи	250,75	208,75	163	0,78	68,5	6,5	54	180	146	108
врачи-неврологи	398,5	341,75	268	1,28	181	164	145	211,25	173	121
врачи-нейрохирурги	70,25	53	32	0,15	2,25	2	1	65	48,75	31
врачи по лечебной физкультуре	36	30,5	27	0,13	15,75	13,5	13	17,25	14,5	12
врачи по медицинской реабилитации	11,5	8	5	0,02	6	5,75	4	5,5	2,25	1
врачи по рентгенэндоваску-	54,25	40	25	0,12				54,25	40	25

лярным диагностике и лечению										
врачи ультразвуковой диагностики	447,75	392,5	280	1,33	298	272,25	207	149,25	119,75	73
врачи-физиотерапевты	58,5	47,5	42	0,2	30,75	28,75	27	25	18,5	15
врачи физической и реабилитационной медицины	40,75	31,75	23	0,11	8,75	8,5	7	32	23,25	16
врачи-сердечно-сосудистые хирурги	58,75	52,25	35	0,17	8,25	6,25	3	46,5	43	30
Средний медицинский персонал										
инструкторы по лечебной физкультуре	72,5	55,5	49	0,23	29,25	27	24	36,75	24,5	22
медицинская сестра по массажу	206	172,25	161	0,77	127	113	109	59,75	45	42
Специалисты с высшим немедицинским образованием										
медицинские психологи	215,5	153,5	138	0,66	118,5	89,25	79	93	61,25	56
медицинские логопеды	10,75	7,75	6	0,03	5,75	4,25	4	3	1,5	

* По всем специалистам наблюдается дефицит.

За 2024 - 2025 гг. для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в ПСО и РСЦ принято на работу 45 врачей основных наиболее востребованных специальностей: врачей-анестезиологов-реаниматологов – 18 человек, врачей-кардиологов – 11, врачей-рентгенологов – 5, врачей-неврологов – 8, врачей-сердечно-сосудистых хирургов – 1, врачей-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 РФ) по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки, причем программы профессиональной переподготовки позволяют приобрести работающим врачам новую специальность и работать по ней в КМО 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 КМО ММО.

Ежегодно осуществляется целевая подготовка специалистов в ординатуре, причем объемы подготовки увеличиваются. В 2024 году число выпускников по специальностям анестезиология и реаниматология, кардиология, рентгенология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия и хирургия для Алтайского края в целом составила 26 человек, а в 2025 году – уже 36 человек.

По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» целевую ординатуру в 2025 году закончили 2 специалиста и трудоустроены в КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул». В настоящее время находятся на целевом обучении 2 человека (выпуск 2025 года) с последующим трудоустройством в КГБУЗ «ККБ» и в КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул». Целевая подготовка специалистов по программам специалитета для КМО 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 КМО;

выплаты за наставничество молодых специалистов;

выплаты молодым специалистам (в первые три года работы);

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

Установлены выплаты работникам СМП с января 2025 года.

За 2025 год на меры поддержки работников здравоохранения было направлено 819,8 млн. руб. 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 18.12.2025 № 3867-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 ИМ (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 31.12.2025 – 95,0 % 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 <= 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.

В 2025 году в рамках мероприятия по обеспечению лиц, перенесших ОНМК, ИМ и другие острые ССЗ, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечено 17790 пациентов по 321242 рецептам на сумму 475 539,23 руб. Средняя стоимость рецепта составила 2019,49 руб., средняя сумма, затраченная на лечение одного пациента ССЗ, – 1599 руб.

В рамках исполнения РП «БССЗ» ведется региональный сегмент регистра граждан, взятых под ДН, из числа лиц, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ (постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640, 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 КМО, вносящих данные в региональный регистр льготного лекарственного обеспечения пациентов с БССЗ, от всех КМО - 100%.

Рецепты выписывались в виде электронного документооборота.

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при ССЗ, осуществляет клинический фармаколог (при наличии) по месту жительства. Преемственность между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи осуществляется по средствам программного комплекса «Здравоохранение». При выписке пациента высокого риска, а также имеющего право на получение лекарственных препаратов по льготе из стационара, его данные заносятся при выписке из стационара, далее они появляются в регистре «аптека-льгота, облачный сервер», а также данные пациента появляются по принципу участковости в данных программный комплекс «Здравоохранение», что заставляет участкового врача-терапевта поставить данного пациента на диспансерный учет в трехдневный срок, а также отслеживать получение им лекарственных препаратов.

Данные по мониторингу пациентов регистра ССЗ за 2025 год

Таблица 98

Наименование показателя	Значения показателя за 2025 год
Число пациентов с БСК на 1 января 2025 года	405443
Число пациентов с БСК, которым был установлен диагноз с начала текущего года (нарастающий итог)	65008
Число пациентов с БСК, умерших с начала текущего года (нарастающий итог)	13642

Число пациентов с БСК, состоящих под ДН на 1 января текущего года	361157
Число пациентов с БСК из строки 2, взятых под ДН с начала текущего года (нарастающий итог)	32047
Всего число пациентов с БСК, взятых под ДН с начала текущего года (нарастающий итог)	32047
Число пациентов с БСК, снятых с ДН с начала текущего года (нарастающий итог)	35775
Число пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события в отчетном периоде (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе:	13991
Число пациентов, перенесших ИМ	1069
Число пациентов, перенесших ОНМК	7196
Число пациентов, перенесших АКШ	362
Число пациентов, перенесших ангиопластику коронарных артерий со стентированием	2177
Число пациентов, перенесших катетерную абляцию	437
Число пациентов, перенесших ИМ и АКШ	152
Число пациентов, перенесших ИМ и ангиопластику коронарных артерий со стентированием	2518
Число пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	0
Число пациентов, перенесших иные сочетания сердечно-сосудистые события	0
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)	473
Число пациентов высокого риска (перенесших сердечно-сосудистые события) 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)	6024
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)	59
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)	7887
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)	532
Число пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение (далее - ЛО) в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - ФП «БССЗ») на 1 января текущего года	12561
Число пациентов высокого риска (перенесших сердечно-сосудистые события) из строки 12, находящихся под ДН (то есть пациенты, получившие право на лекарственное обеспечение (далее также – ЛО) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	7887
Всего пациентов высокого риска (перенесших сердечно-сосудистые события), имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (пациенты, не утратившие право в связи с истечением 2-годичного срока) (нарастающим итогом с начала текущего года)	18342
Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 13, находящихся под ДН (то есть пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года)	0
Число пациентов высокого риска (перенесших сердечно-сосудистые события) из строки 15, обеспеченных лекартсвенными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	6941
Всего пациентов высокого риска (перенесших сердечно-сосудистые события) из строки 16, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	17790
Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 17, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	0
Всего пациентов, имеющих право на ЛО, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 19 + строка 20) (нарастающим итогом с начала текущего года)	17790
Доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках	96,99

ФП «БССЗ» (строка 21 / (строка 16 + строка 17) × 100 %)	
Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	321242
Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска (строка 23 / строка 21)	18
Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации (нарастающим итогом с начала текущего года)	305180
Количество обслуженных рецептов (нарастающим итогом с начала текущего года)	297318
Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. рублей (нарастающим итогом с начала текущего года)	475539,23042
Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту, тыс. рублей (строка 27 / строка 26 × 1000)	1599
Всего пациентов, утративших (по всем основаниям) право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе:	10098
число пациентов, получивших право на социальные льготы в соответствии с законом № 178-ФЗ (нарастающим итогом с начала текущего года)	2189

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 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»;

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

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

от 10.03.2026 № 70 «Об организации работы школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями в медицинских организациях»;

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 2020-2025 годы

Основной целью РП «БССЗ» являлось снижение смертности от БСК до 592,4 случаев на 100 тыс. населения к 2026 году. Для достижения цели для Алтайского края были разработаны целевые значения основных показателей. Смертность от БСК на 100 тыс. населения увеличилась на 0,4 % с 647,4 случаев в аналогичном периоде 2024 года до 650,2 в 2025 году.

Первый раздел РП «БССЗ» – внедрение и соблюдение КР и протоколов ведения пациентов с ССЗ. Записаны циклы лекций по КР. Проведено тестирование врачей по чек-листам на знание КР: в 2022 году 986 врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), 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 2025 году - прошли обучение 282 врача.

В настоящее время созданы стандартные операционные процедуры (далее - СОП) по КР Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество» для всех уровней помощи: ИБС, гипертоническая

болезнь, ХИБС, фибрилляция предсердий, ХСН. Данные СОПы доведены до специалистов КМО и доступны на рабочем месте на WEB-портале программный комплекс «Здравоохранение».

Значимо изменилась структура кардиологической службы. В 2019 году было 2 РСЦ, 3 ПСО для лечения больных с ОКС, всего 75 вылетов санитарной авиации. 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. В 2025 году летальность при ИМ стала 10,2, летальность при ОНМК 18,7. С 2019 по 2025 год в ЧКВ-центрах было выполнено 24,503 эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях. За 2025 год было осуществлено 140 вылетов санитарной авиации.

Были созданы круглосуточные КДЦ 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 ИМ, нарушения ритма.

Согласно показателям Инцидента 9 за 2025 год доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, - 95 % (при плановом значении 95 %); доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от всех пациентов, госпитализированных с ОКС - 34,0 % (33 %); доля пациентов с ИМ, выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов, выбывших из стационара, - 77,9 % (78 %); частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания – 85 % (85 %); доля пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые 24часа 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. В 2025 году - работа мониторингового центра была успешно продолжена. Организован центр управления рисками (далее – ЦУР), задачами которого стали: снижение смертности от БСК путем обеспечения повышения доступности кардиологической специализированной медицинской помощи населению Алтайского края, раннего выявления БСК, эффективного и безопасного лечения кардиологических заболеваний, широкого охвата медицинской реабилитацией после ВМП.

Была актуализирована маршрутизация с учетом КР от 2024 года и введения нового РСЦ (КГБУЗ «ЦГБ, 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 КМО: ежедневный осмотр КАГ из РСЦ (вне кардиохирургических отделений) кардиохирургами для перевода больных в КГБУЗ «АККД» для экстренного АКШ при многососудистом поражении, за 2025 год было проведено 209 операций КШ пациентам с ОКС. В структуре оказания помощи больным с ОКС с 2023 присутствует центр критических состояний: внедрение ЭКМО в работу отделения анестезиологии и реанимации КГБУЗ «АККД» (стентирование ЭКМО - 31, АКШ, другие операции - 29).

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 КМО, 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-ЭхоКГ, 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 КМО II и III уровней в сельские территории, в том числе для обследования - ЭХО, ЭКГ, дуплекса сосудов, а также консультаций врача-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 декабрь 2025 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 дистанционном диспансерном мониторинге, – 5 пациентов, что составило 1,35 %.

Одним из разделов программы является контроль качества медицинской помощи пациентам с ССЗ. На сегодня направлены в КМО методические рекомендации по организации приоритизации пациентов с ССЗ в рамках ДН, разработанные ФГБУ «НМИЦ 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 КМО; 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 КМО. Все пациенты с данной патологией могут получить консультацию в этих специализированных центрах.

Организационно-методическая работа.

Проводятся выездные совещания в КМО 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 2025 году на 60 % увеличилось количество ТМК, проведенных краевыми врачами-кардиологами с сельскими территориями.

С 2020 года появилась программа льготного лекарственного обеспечения. Во избежание повторных острых событий все пациенты после ОКС, ОНМК, РЧА, КШ, выписывающиеся из любого стационара, на 6 месяцев обеспечиваются кардиопакетами с дальнейшей пролонгацией по месту

жительства. Ведется еженедельный мониторинг обеспеченности лекарственными препаратами пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы (ГБ-льгота). В 2020 году кардиопакетами были обеспечены 6051 человек, в 2025 году - 17868 человек, в период с 2019 по 2025 год кардиопакетами были обеспечены более 75 тысяч пациентов с ССЗ, что составило 96 % от нуждающихся.

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 ОМС 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 2025 году в Алтайском крае имеет место прирост смертности населения от БСК - 674,6 в сравнении с 2024 годом, показатель общей смертности увеличился до 14,0 %. В сравнении с 2024 годом показатель смертности от БСК на селе повысился на 6,6 % (с 633,0 в 2024 году до 674,6 в 2025 году), в городе показатель снизился на 6,5 % (с 601,6 в 2024 году до 562,7 в 2025 году). Уровень смертности от БСК на селе выше, чем в городе на 5,1 %. У мужчин показатель смертности от БСК составил 700,0, что на 15,1 % выше, чем у женщин – 608,5.

2. Лидирующая роль в структуре смертности от БСК по-прежнему принадлежит ИБС (42 % от всех умерших от БСК), второе место - смертность от ЦВБ (25,6 % от всех умерших от БСК).

3. Общая заболеваемость от БСК в 2025 году несколько увеличилась в сравнении с 2024 годом и составила 60613,7 на 100 тыс взрослого населения. Первое место в структуре общей заболеваемости по классу БСК занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 58 %, на втором месте - ЦВБ - 15 %, на 3 месте ИБС - доля в классе БСК 7,9%.

4. Произошло увеличение числа выписанных из стационаров Алтайского края пациентов с БСК на 6,1 % в сравнении с 2024 годом, увеличилась средняя длительность госпитализации. Положительная динамика госпитализированных пациентов с ОКС и при ОНМК в сравнении с 2024 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). В 2025 году охват медицинской реабилитации несколько увеличился, но не достиг целевых показателей.

7. Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу имеет тенденцию к росту в сравнении с 2024 годом, распространенность увеличилась на 5 %.

8. Произошло увеличение количества пациентов, умерших от ИМ (на 9,1 %), в 2025 году чаще умирали в РСЦ (на 55 %).

9. В 2025 году произошло увеличение хирургической активности: количество операций на сердце на 24,3%, увеличилось количество операций на сосудах на 7,4%, количество операции АКШ увеличилось на 14,8 % (+58 операции). Увеличился объем операций на сосудах, питающих головной мозг.

10. Произошло увеличение обеспеченности граждан ВМП как в рамках базовой программы ОМС - на 9 %, в КМО, - 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 2024 годом (4,26 на 10 тыс. населения), как и обеспеченность койками для больных с ОКС. Самая высокая обеспеченность кардиологическими койками в Барнаульском ММО, самая низкая - в Заринском ММО.

12. Обеспеченность неврологическими койками в Алтайском крае практически не изменилась в сравнении с 2024 годом (7,58 на 10 тыс. населения). Самая высокая обеспеченность сохраняется в Барнаульском ММО, самая низкая - в Заринском ММО.

13. На основании сведений по форме 14 информационно-аналитической системы «БАРС. Мониторинг Здравоохранение» 50,4 % 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. Отсутствует динамика обеспеченности населения кардиологическими койками, кардиохирургическими койками, койками сосудистой хирургии.

15. При ОКС пациенты лечатся в профильных учреждениях (3 РСЦ, 5 ПСО) в 96 %, ЧКВ осуществляется в 5 из них. При ОНМК пациенты лечатся в 2 РСЦ и 8 ПСО, ТЛТ осуществляется во всех из них. Профильность 95 - 96 %.

16. Оснащенность КМО, оказывающих специализированную помощь больным с БСК, соответствует нормативам, имеется положительная динамика обеспеченности эхокардиографами, рентген-аппаратами, аппаратами ИВЛ в 2024 году. Доля исследований при ССЗ как от общего числа исследований на

данных аппаратах, так и на 1 аппарат имеет тенденцию к увеличению с 2024 года - на 21,3 %. Происходит увеличение доли использования ангиографов в 2025 году - на 13,2 %.

17. При непрофильной госпитализации пациентов с ОКС ввиду географических особенностей Алтайского края в дальнейшем перевод в ЧКВ-центры осуществляется в 83 % случаях при ИМ, в 92 % случаях при нестабильной стенокардии.

За 2025 год согласно мониторингу АСММС произошло увеличение количества пациентов, перенесших ОКС. Также произошло увеличение доли больных, госпитализированных в первые 2 и 12 часов в стационары Алтайского края. Доля профильной госпитализации сохранилась на прежнем уровне. Увеличилось количество пациентов с ОКСпST и ОКСбпST, подвергшихся реперфузии. Наблюдалось увеличение летальности от ИМ по краю и в РСЦ, уменьшилась летальность в ПСО.

18. При ОНМК произошел рост профильности госпитализации до 84 %, летальность от ОНМК составила 14,0 %.

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 2024 годом.

20. КДЦ, находящийся в РСЦ на базе КГБУЗ «АККД», обеспечивает расшифровку ЭКГ, проведение ТМК, было госпитализировано на 12 % меньше пациентов, чем в 2024 году.

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

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

23. Обеспеченность врачами-кардиологами в Алтайском крае (0,81 на 10 тыс. взрослого населения) на 5,7 % ниже среднероссийского показателя (1,02), на 15 % ниже среднего значения по СФО (0,95).

24. Имеется дефицит врачей всех специальностей: врачей-кардиологов (укомплектованность – 65,1 %, коэффициент совместительства - 1,3), врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению - 46,1 %, коэффициент совместительства 1,6; врачей-хирургов - 59,6 % и скорой медицинской помощи - укомплектованность- 52,6 %, коэффициент совместительства 1,5; фельдшеров - 72,1 % и 1,2 соответственно.

25. Обеспечение по приказу № 37н осуществлено на 96,0 %. Показатель РП «БССЗ» по обеспеченности «кардиопакетом» достигнут.

26. Анализ данных Министерства здравоохранения Алтайского края по достижению показателей реализации РП «БССЗ» позволяет сделать вывод, что в 2025 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 аблация по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях - 97 % (при целевом значении 96,1 %;

увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий: фактически 5,0 % при целевом значении 5,0 %, достижение 100%;

больничная летальность от ИМ - 10,2 % при целевом значении 10,2 %; процент достижения 100%;

больничная летальность от ОНМК - 17,2 % при целевом значении 17,7 %;

доля 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), - 87,5 %, при целевом - 79,3 %.

Не достигнут показатель:

доля пациентов с ИМ, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с ИМ, выбывших из стационара - 1,3 % при целевом 2,2 %.

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 99

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2025	Период, год				
			2026	2027	2028	2029	2030
1	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
2	Больничная летальность от ОНМК, %	17,7	16,9	16,2	15,5	14,7	14,0

3	Доля 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), %	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 лекарственными препаратами, %	96,1	96,5	96,9	97,3	98,7	98,0
5	Больничная летальность от ИМ, %	10,2	10,0	9,8	9,6	9,4	9,0
6	Доля пациентов с ИМ, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с ИМ, выбывших из стационара, %	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 ИМ, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с ИМ, 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 КША на 100 тыс. населения - 5,0;

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 2026 год 5102 – 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 2026 год – 3873 в соответствии с расчетными значениями для Алтайского края из линейки показателей Инцидента 9.

3. Количество однофотонно-эмиссионных КТ, в том числе с рентгеновской КТ, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2026 год – 536 в соответствии с расчетными значениями для Алтайского края из линейки ФП «БССЗ» на 2026 год.

4. Доля выбывших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с ИМ. Целевое значение на 2026 год – 78 % в соответствии с целевыми показателями Инцидента 9.

5. Доля пациентов с ОКСпST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС. Целевое значение на 2026 год – 33 % в соответствии с целевыми показателями Инцидента 9.

6. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания. Целевое значение на 2026 год – 85 % в соответствии с целевыми показателями Инцидента 9.

3. Задачи РП «БССЗ»

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

1) внедрение и соблюдение 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 (гипертоническая болезнь, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием РМИС;

3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

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

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

6) обеспечение деятельности ведущей КМО Алтайского края и/или структурного подразделения Министерства здравоохранения Алтайского края в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;

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

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 КР					
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 (далее – КР), проведенных за 1 год	01.2026	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 гипертония 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 КМО 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 – МЗ АК); ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – АГМУ); главный внештатный специалист (далее – ГВС) кардиолог, аритмолог МЗ АК
1.2	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.2026	12.2030	доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий составляет не более 10 %. Сведения об отклонениях от КР при	доля отклонений не более 10%	МЗ АК; ТФОМС

				оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой КМО ежемесячно предоставляются в региональный 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 КМО		
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	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
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	01.2026	12.2030	у 15 % пациентов с ГИ проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС невролог МЗ АК
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	01.2026	12.2030	обеспечена методика тромбэкстракции у 5 % пациентов с ИМ	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС невролог МЗ АК
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с ИМ, поступивших в стационар, не менее 35 %	01.2026	12.2030	доля пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с ИМ, поступивших в стационар, составляет не менее 35 %	снижение смертности от ОНМК	МЗ АК; ТФОМС; ГВС невролог МЗ АК
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	01.2026	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 невролог МЗ АК
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ	01.2026	12.2030	доля пациентов с ИМ, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с ИМ составляет до	снижение смертности от	МЗ АК; ТФОМС;

	с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев ИМ, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут			10 %. Обеспечен интервал «от двери до иглы» не более 40 минут	ОНМК	ГВС невролог МЗ АК
1.9	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:	01.2026	12.2030			
1.9.1	Интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ не более 120 минут	01.2026	12.2030	интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» составляет не более 120 минут	снижение летальности от ИМ до 9 %	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.2	Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут	01.2026	12.2030	интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» составляет не более 60 минут	снижение летальности от ИМ до 9 %	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.3	Проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСпST	01.2026	12.2030	реперфузионная терапия проводится не менее 95 % пациентов с ОКСпST	снижение летальности от ИМ до 9 %	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.4	Охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 %	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
1.9.5	Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; 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	01.2026	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,	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»

	менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями			составляет не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями		
1.9.7	Доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена ЭКМО 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	01.2026	12.2030	внедряется ЭКМО для пациентов с кодом I 46.1	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; 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	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; 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 %	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; 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	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; 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)	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; 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	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК

2.2	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете МЗ АК с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.2026	12.2030	разбор всех запущенных случаев	не менее 12 случаев в год разобрано	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
2.3	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.2026	12.2030	наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; участие в ведении регистров ССЗ не менее 70 % профильных КМО; 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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
2.4	Актуализация перечня показателей результативности работы КМО 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 ХИБС, ХСН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.2026	12.2030	информирование 100 % пациентов с ХИБС 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 КША в регионе или маршрутизации пациента в КМО других регионов	обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
2.5	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
2.6	Обеспечение контроля кодирования ХСН 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 сердечной недостаточности и/или декомпенсация ХСН)	01.2026	12.2030	кодирование ХСН в 100 % случаев	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ТФОМС; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК

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)	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК
3.2	Улучшение выявления и лечения СД и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	01.2026	12.2030	выполнение КР РКО по выявлению СД, артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
3.3	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, ОНМК, внезапной смерти	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК
3.4	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.2026	12.2030	разработка соответствующих локальных актов	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
3.5	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и мест подачи информации	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК
3.6	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара, с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК
3.7	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК
3.8	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК
3.9	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности	01.2026	12.2030	анализ эффективности ежеквартально	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс.	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК

	продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра				населения	
4	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК					
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	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК
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, СД, повышенный уровень холестерина, ФП, лица старше 50 лет	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК; ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
4.3	Размещение объявлений в КМО о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.2026	12.2030	информационные табло размещены во всех КМО	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
4.4	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни	01.2026	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 медицинской профилактике МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
4.4.1	Размещение плакатов о факторах риска БСК	01.2026	12.2030	размещение плакатов в КМО, на площадках торговых центров, в местах массового скопления людей, на производстве	не менее 6 плакатов за год	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
4.4.2	Выступления на региональных радио- и телеканалах	01.2026	12.2030	участие в теле - и радиопередачах всех специалистов: врачей-терапевтов, врачей-кардиологов, врачей-неврологов	не менее 12 выступлений за год	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
4.4.3	Разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной	01.2026	12.2030	реализация программ во всех целевых аудиториях	не менее 12 программ в год	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК; ГВС кардиолог,

	профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры					аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
4.4.4	Информирование с использованием средств массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три	01.2026	12.2030	информационные табло размещены во всех КМО, информация подается во всех СМИ	постоянно	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
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	01.2026	12.2030	внедрение блока профилактики в обучение студентов медицинских колледжей, АГМУ	проведение 1 цикла в год на базе кафедр АГМУ	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК; 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	01.2026	12.2030	сотрудничество с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением	2 мероприятия в год	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
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	01.2026	12.2030	школы внедрены во все лечебные учреждения Алтайского края, проводятся еженедельно	проведение не менее 48 школ за год	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
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.	01.2026	12.2030	формирование электронной документации	ежеквартальный анализ паспорта врачебного участка	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК; ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗ АК; КГБУЗ «Алтайский

	Формирование в электронной форме медицинской документации					краевой медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ АК)
4.9	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы КМО 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»	01.2026	12.2025	разработаны и утверждены приказом МЗ АК перечни показателей результативности работы КМО	приказ МЗ АК	МЗ АК; ГВС по медицинской профилактике МЗ АК
4.10	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ультразвуковой допплерографии сосудов, холтеровского мониторирования ЭКГ, СМАД, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии для более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	01.2026	12.2030	разработаны и утверждены приказом МЗ АК перечни показателей результативности работы КМО	приказ МЗ АК	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
4.11	Расширение в поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предтестовой 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	01.2026	12.2026	создание разнарядки для каждой КМО для проведения определенного количества исследований в соответствии с количеством выявленных пациентов с ИБС в предшествующий год	достижение показателей Инцидента 9	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
5	Мероприятия по вторичной профилактике БСК					
5.1	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете МЗ АК с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.2026	12.2030	использование для площадки «часа терапевта» в МЗ АК	не менее 12 за год	МЗ АК; ГВС по терапии и общей врачебной

						практике МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
5.2	Обеспечение контроля за ДН пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.2026	12.2030	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 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 КР и порядку ДН	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
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	01.2026	12.2030	контроль своевременной аккредитации специалистов, прохождение ПП, ПК, НМО	не менее 1 усовершенствования в год	МЗ АК; ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС неврологи МЗ АК; АГМУ
5.4	Продолжение обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и образовательных организаций высшего образования, других	01.2026	12.2030	контроль своевременной аккредитации специалистов, прохождение ПП, ПК, НМО	не менее 1 усовершенствования в год	МЗ АК; ГВС хирург МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК;

	региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики), при непрерывном совершенствовании образовательных программ					
5.5	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	01.2026	12.2030	проведение за год не менее 12 образовательных семинаров, 2 конференций для врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей-терапевтов	12 семинаров, 2 конференции	МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
5.6	Обеспечение в течение 2 лет не менее 96 % лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по приказу № 37н (перенесших ИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, после АКШ, после РЧА)	01.2026	12.2030	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 КМО; ГВС невролог МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
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 ХИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов	01.2026	12.2030	охват ДН 100 % пациентов фокус-группы ССЗ; достижение целевых показателей состояния здоровья (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеидов низкой плотности, вес,	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК

	любых бассейнов), в том числе с использованием ТМК			фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные) в соответствии с КР, но не менее 70 %		
6.2	Совершенствование мер по постановке на ДН пациентов, перенесших ВМП по поводу БСК (КША, 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 электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.2026	12.2030	наблюдение в условиях поликлинического отделения КГБУЗ «АККД»	издание приказа МЗ АК по маршрутизации данных пациентов	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
6.3	Совершенствование мер по постановке на ДН детей с врожденными пороками сердца	01.2026	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 детский кардиолог МЗ АК
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	01.2026	12.2030	внедрено 2 программы по льготному лекарственному обеспечению	обеспечено 98 %	МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
6.5	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с ХСН высокого риска (программы для пациентов с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений КМО, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.2026	12.2030	1. утверждение приказом МЗ АК согласованных с профильными НМИЦ программ ведения пациентов с ХСН, ФП/ТП, иными хроническими формами БСК; 2. снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН; 3. снижение частоты вызовов СМП и неотложной помощи; 4. охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 5. достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеидов низкой плотности, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин);	внесение изменений в приказ МЗ АК по маршрутизации пациентов с ХСН	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК

				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 СМП 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 БСК					
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 КМО, 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 КМО	01.2026	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 МЗ АК
7.2	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.2026	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 врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах (дистанционная интерпретация ЭКГ, сердечно-легочная реанимация, проведение ТЛТ)	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; ГВС по СМП МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»

7.3	Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.2026	12.2026	организован учебный класс, работает ежемесячно на все ММО Алтайского края	4 занятия в месяц	МЗ АК; ГВС по СМП
7.4	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	01.2026	12.2030	кадровые решения МЗ АК	доля специализированных бригад анестезиологии-реанимации не менее 5 %	МЗ АК; ГВС по СМП
7.5	Мероприятия по устранению кадрового дефицита персонала СМП	01.01.2026	31.12.2030	обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 № 388н, а также укомплектованности водителей автомобилей СМП не менее 85 %	100% выездных бригад СМП работают в полном составе; укомплектованность водителей автомобилей СМП 85 %	МЗ АК; ГВС по СМП
7.6	Мероприятия по обеспечению дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или по обеспечению автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.01.2026	31.12.2030	обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или автоматической расшифровка ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	100 % МО направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	МЗ АК; ГВС по СМП; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
8	Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП					
8.1	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.2026	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	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения; выполнение показателей Инцидента 9	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»

				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 %		
8.2	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН, не менее 95 %, при невозможности профильной госпитализации – ТМК врачами-кардиологами центров ХСН не менее 90 % пациентов	01.2026	12.2030	утвержден приказ МЗ АК о маршрутизации данного контингента, осуществляется отслеживание правильности госпитализации по ЕМИАС, оплаченным реестрам	не менее 90 %	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
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	01.2026	12.2030	пересмотр маршрутизации пациентов с нарушениями ритма в соответствии с развитием сети РСЦ	95% пациентов госпитализировано в профильные отделения	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.4	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.5	Обеспечение к 2030 году достижения значения доли проведения ЭКМО СЛР пациентам, доставленным в стационар с	01.2026	12.2030	развитие службы ЭКМО, обучение специалистов, организация центра ЭКМО на базе КГБУЗ «АККД»	1% пациентов с кодом I 46.1 получили ЭКМО	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК;

	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				СЛР	мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.6	Организация и функционирование на базе медицинской организации 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	01.2026	12.2030	организация и развитие центра управления рисками (ЦУР) на базе КГБУЗ «АККД»	расширение зоны ЦУРа на все МО Алтайского края	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; центр управления рисками КГБУЗ «АККД»
8.7	Организация обеспечения выполнения 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»	01.2026	12.2025	утвержден приказ МЗ АК о маршрутизации пациентов на ОФЭКТ и ПЭТ	выполнение не менее 268 ОФЭКТ и ПЭТ	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК
8.8	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; мониторинговый центр КГБУЗ «АККД»
8.9	Открытие отделения эвакуации для реанимационных больных кардиологического профиля на базе КГБУЗ «АККД»	04.2026	12.2030	снижение летальности пациентов с острым ИМ и другими неотложными состояниями	9,8 летальность от ИМ	МЗ АК КГБУЗ «АККД»
9	Медицинская реабилитация					
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в КМО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.2026	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	01.2026	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	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»

	поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 % пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, один раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)				раннюю медицинскую реабилитацию	
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 наличия дисфагии, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)	01.2026	12.2030	скрининг проводится во всех ПСО/РСЦ для пациентов с ОНМК в Алтайском крае	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих КМО	МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК; КГБУЗ «ККБ»
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)	01.2026	12.2030	скрининг проводится во всех ПСО/РСЦ для пациентов с ОНМК в Алтайском крае	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих КМО	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 КМО (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую	01.2026	12.2030	скрининг проводится во всех ПСО/РСЦ для пациентов с ОНМК в Алтайском крае	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих КМО	МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК; КГБУЗ «ККБ»

	реабилитацию на второй и третий этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)					
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, 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)	01.2026	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	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих КМО	МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК; КГБУЗ «ККБ»
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)	01.2026	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 КМО	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	01.2026	12.2030	создан алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации	ежеквартально анализируются 100 карт отделом качества соответствующих	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»

	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)			пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	КМО	
9.9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации (отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в МЗ АК)	01.2026	12.2030	отчет о количестве врачей, прошедших обучение, предоставлен в МЗ АК	один раз в 2 года специалисты РСЦ/ПСО по реабилитации направляются на повышение квалификации	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.10	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.2026	12.2030	обеспеченность РСЦ/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» (далее - «приказ 918н»)	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей:	01.2026	12.2030			
9.11.1	Доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.2026	12.2030	проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих КМО	ежеквартально	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11.2	Доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.2026	12.2030	проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих КМО	ежеквартально	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»;

						КГБУЗ «ККБ»
9.11.3	Доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.2026	12.2030	проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих КМО	ежеквартально	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
9.11.4	Доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.2026	12.2030	проводится мониторинг и анализ отделами качества соответствующих КМО	ежеквартально	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 КМО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.2026	12.2030	ежегодное определение реальной потребности	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченности	МЗ АК; главные врачи КМО
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	01.2026	12.2030	проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025 году не менее 50 % врачей-кардиологов, не менее 85 % врачей-анестезиологов-реаниматологов	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченности	МЗ АК; главные врачи КМО
10.3	Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в КМО	01.2026	12.2030	ежегодное определение реальной потребности	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченности	МЗ АК; главные врачи КМО
10.4	Совместно 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	01.2026	12.2030	разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий	не менее 2 мероприятий в год	МЗ АК; АГМУ; главные врачи КМО; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
10.5	Ежеквартальный мониторинг подключения КМО к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ,	01.2026	12.2030	ежеквартальный мониторинг КМО	85 % врачей обучены на мероприятиях	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК;

	обеспечение участия не менее 85 % врачей				НМИЦ	ГВС невролог МЗ АК; АГМУ
10.6	Разработка и реализация плана мероприятий по предоставлению мер социальной поддержки медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.2026	12.2030	предоставляются меры социальной поддержки	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченности	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 ФЗТ, врач-рефлексотерапевт, врач-диетолог, врач-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), врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог)	01.2026	12.2030	расширено штатное расписание и подготовлены кадры с учетом масштабов и направлений реабилитации	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченности	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»)	01.2026	12.2030	выполнение порядков, утвержденных приказом № 918н и приказом № 928н	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченности	МЗ АК; главные врачи КМО
10.9	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.2026	12.2030	своевременная специализация/аккредитация специалистов	снижение кадрового дефицита, не менее 90% обеспеченности	МЗ АК; главные врачи КМО

11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организация и обеспечение функционирования ТМК	01.2026	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 ТМК: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.2026	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 КМО 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	01.2026	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК
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	01.2026	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 КМО	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 пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации	01.2026	12.2030	внедрен один новый метод профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в год	100 % выполнение КР МЗ РФ	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.6	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	01.2026	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 РМИС	01.2026	12.2030	внедрена система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством РМИС	100% МО работают в данной системе	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.8	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.2026	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	01.2026	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 КМО	01.2026	12.2030	сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных КМО	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 ТМК	01.2026	12.2030	используются локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основа для ТМК	в 100 % случаев из всех КМО	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
11.12	Обеспечение КМО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.2026	12.2030	100 % КМО 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	01.2026	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 КМО, инфоматов и информационных табло	01.2026	12.2030	внедрены механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайтов КМО	снижение уровня смертности от БСК до 470,8 на 100 тыс. населения	МЗ АК; главные врачи КМО
11.15	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.2026	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 КМО
11.16	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с	01.2026	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 КМО	МЗ АК; ГВС кардиолог, аритмолог МЗ АК; ГВС невролог МЗ АК

	участием профильных КМО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи					
12	Дополнительные мероприятия					
12.1	Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и др.), в том числе с использованием РМИС	01.2026	12.2030	организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК	еженедельный анализ статистически данных	МЗ АК; КГБУЗ «АККД»; КГБУЗ «ККБ»
12.2	Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами	01.2026	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 КМО и/или структурного подразделения на базе МЗ АК (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»	01.2026	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	Обеспечение ежемесячного анализа реестров счетов, поданных на оплату в ТФОМС в связи проведением стресс-эхокардиографии (код услуги А04.10.002.004)	01.2026	12.2030	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 кардиолог, аритмолог МЗ АК; ТФОМС

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 ИМ, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с ИМ, выбывших из стационара, до 5 %;
11) увеличение доли пациентов с ИМ, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с ИМ, 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 КМО, 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.