Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.05.2026 № 229

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

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

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

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Нижегородской области от 27 июня 2025 г. № 426 «Об утверждении региональной программы Нижегородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор Г.С.Никитин

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

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00BD5CC007AD6F152490BBDF678DCA6113
Владелец: НИКИТИН ГЛЕБ СЕРГЕЕВИЧ
Действителен: с 10.11.2025 по 03.02.2027

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 28.05.2026 № 229

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

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

1.1. Характеристика Нижегородской области в целом

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

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

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

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

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

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1222172 человек.

В состав Нижегородской области по состоянию на декабрь 2025 г. входило 15 городских округов и 36 муниципальных округов.

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

Таблица 1. Численность населения в Нижегородской области
на 1 января 2021–2025 годов
(по данным Росстата)

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

Численность населения по состоянию на 01.01.2025, 01.01.2026 не представляется в соответствии с письмом Росстата от 07.08.2025 № 08-02/526-РВ

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

№ п/п	Наименование муниципальных и городских округов	Все население	В том числе		Взрослое (18 лет и старше)	Подростки 15-17 лет	Дети 0-14 лет	Трудоспособное
			городское	сельское				
1	Ардатовский	22 161	13 175	8 986	18 181	732	3 248	12 540
2	Балахнинский	72 219	66 622	5 597	58 321	2 263	11 635	40 190
3	Богородский	57 639	33 957	23 682	46 445	1 671	9 523	33 003
4	Большеболдинский	10 172	0	10 172	8 466	316	1 390	5 768
5	Большемурашкин-ский	10 258	5 488	4 770	8 533	310	1 415	5 724
6	г. Бор	117 552	77 320	40 232	96 409	3 273	17 870	67 806
7	Бутурлинский	12 910	6 794	6 116	10 405	454	2 051	6 728
8	Вадский	13 290	0	13 290	10 613	446	2 231	7 431
9	Варнавинский	9 653	3 172	6 481	7 948	276	1 429	5 667
10	Вачский	16 730	5 132	11 598	14 137	535	2 058	8 881
11	Ветлужский	12 521	9 159	3 362	10 339	405	1 777	7 077
12	Вознесенский	14 309	5 922	8 387	11 987	386	1 936	8 021

13	Володарский	47 925	29 692	18 233	39 529	1 287	7 109	28 490
14	Воротынский	13 399	6 344	7 055	10 845	441	2 113	6 608
15	Воскресенский	16 072	5 447	10 625	12 911	543	2 618	8 494
16	г. Выкса	72 393	59 209	13 184	56 325	2 471	13 597	40 386
17	Гагинский	9 681	0	9 681	8 254	263	1 164	5 189
18	Городецкий	80 149	65 763	14 386	64 048	2 530	13 571	43 679
19	Дальнеконстантиновский	20 224	4 758	15 466	16 352	667	3 205	11 066
20	Дивеевский	14 998	0	14 998	12 212	468	2 318	7 924
21	Краснооктябрьский	8 617	0	8 617	7 435	253	929	4 551
22	Ковернинский	17 091	6 896	10 195	13 538	629	2 924	9 305
23	Княгининский	10 775	6 409	4 366	8 809	369	1 597	6 424
24	Краснобаковский	18 535	11 722	6 813	14 815	599	3 121	10 590
25	Кстовский	121 424	61 602	59 822	98 519	3 297	19 608	72 247
26	г. Кулебаки	45 056	35 848	9 208	35 838	1 560	7 658	25 155
27	Лукояновский	25 751	14 447	11 304	21 706	705	3 340	14 695
28	Лысковский	34 099	21 274	12 825	27 797	1 067	5 235	18 603
29	Навашинский	20 671	14 180	6 491	17 271	594	2 806	11 441
30	Павловский	91 822	74 716	17 106	76 101	2 610	13 111	53 307
31	Первомайск	17 117	14 168	2 949	14 183	523	2 411	9 513
32	Перевозский	16 026	8 784	7 242	13 241	503	2 282	9 275
33	Пильнинский	18 104	6 489	11 615	15 030	531	2 543	9 312
34	Починковский	25 420	0	25 420	21 057	859	3 504	14 220
35	Семеновский	45 405	29 273	16 132	36 221	1 520	7 664	25 877
36	Сергачский	26 797	19 724	7 073	21 833	806	4 158	14 690
37	Сеченовский	13 501	0	13 501	11 028	412	2 061	7 540
38	Сокольский	10 807	5 895	4 912	8 790	401	1 616	5 673
39	Сосновский	16 175	8 395	7 780	13 498	476	2 201	8 805
40	Спасский	9 400	0	9 400	8 036	237	1 127	5 181
41	Тонкинский	7 029	4 419	2 610	5 638	237	1 154	3 750
42	Тоншаевский	14 347	8 654	5 693	11 293	525	2 529	8 476
43	Уренский	27 897	16 985	10 912	21 609	1 024	5 264	15 527
44	г. Чкаловск	19 063	11 267	7 796	15 371	625	3 067	9 719
45	Шатковский	22 629	9 641	12 988	18 832	679	3 118	12 656
46	Шарангский	11 304	6 714	4 590	8 756	359	2 189	6 423
47	г. Шахунья	28 511	23 264	5 247	22 303	1 137	5 071	14 614
Итого		1 367 628	818 720	548 908	1 110 808	42 274	214 546	768 241
48	г. Арзамас	144 670	111 343	33 327	116 035	4 539	24 096	81 584
49	г. Дзержинск	225 251	218 417	6 834	181 239	7 065	36 947	128 601
50	г. Н. Новгород	1 228 702	1 206 968	21 734	985 993	39 330	203 379	699 703
51	г. Саров	94 084	94 084	0	76 108	2 609	15 367	56 540
Всего по области (без г. Саров)		2 966 251	2 355 448	610 803	2 394 075	93 208	478 968	1 678 129
Всего по области		3 060 335	2 449 532	610 803	2 470 183	95 817	494 335	1 734 669

Таблица 3. Медико-демографические показатели в Нижегородской области за 2021–2023 годы

Наименование показателя	2021	2022	2023	2024	2025
Рождаемость (на 1 000 чел. населения)	8,3	7,8	7,5	Нет данных	Нет данных
Смертность (на 1 000 чел. населения)	19,9	15,5	14,6	Нет данных	Нет данных

Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 чел. населения	-11,6	-7,7	-7,1	Нет данных	Нет данных
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	68,93	71,49	72,1	Нет данных	Нет данных

Социально-экономические показатели развития
Нижегородской области

Согласно прогнозу социально-экономического развития Нижегородской области на среднесрочный период (на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов), одобренному постановлением Правительства Нижегородской области от 23 октября 2025 г. № 659, темп роста экономики региона в целом по итогам 2025 года оценивается на уровне 101,0%.

За 2025 год валовой внутренний продукт (далее – ВВП) Российской Федерации вырос на 1,2%, валовой региональный продукт Нижегородской области (далее – ВРП) – на 1,1%. Индекс физического объема ВРП составил за 2025 год 101,6%.

По итогам 2025 года экономика Нижегородской области показала высокую адаптивность к новым условиям. По всем ключевым отраслям экономики есть рост добавленной стоимости. Наибольший вклад внесли обрабатывающие производства, оптовая и розничная торговля, строительство, сфера ИТ, транспортировка и хранение и научная деятельность.

Росту добавленной стоимости в отраслях, направленных на развитие человеческого капитала, в 2026 году будет способствовать, в первую очередь, реализация мероприятий национальных проектов (далее – НП) «Продолжительная и активная жизнь», НП «Семья», НП «Молодежь и дети», НП «Кадры», НП «Технологии здоровья», НП «Инфраструктура для жизни», НП «Экологическое благополучие», НП «Эффективная и конкурентная экономика», НП «Экономика данных», НП «Туризм и гостеприимство», НП «Развитие физической культуры и спорта», НП «Производство транспорта», НП «Новые материалы и химия», НП «Средства производства и автоматизации», НП «Экспорт», НП «Эффективная транспортная система», НП «Технологическое обеспечение продовольственной безопасности», НП «Беспилотные авиационные системы», НП «Космос», НП «Новые атомные и энергетические технологии», НП «Биоэкономика»). Темпы экономического роста Нижегородской области на среднесрочную перспективу будут определяться инвестиционным, внутренним и внешним платежеспособным спросами.

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

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата граждан в декабре 2025 года составила 77 122 рубля.

По итогам 2023 года численность рабочей силы составила 1663,5 тыс. человек и 1,3% не имели занятия, но активно его искали (в соответствии с методологией Международной организации труда они классифицируются как безработные).

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Численность и структура населения Нижегородской области на 01.01.2024 г.

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0	21889	11249	10640	18122	9352	8770	3767	1897	1870
1	23068	11888	11180	19019	9812	9207	4049	2076	1973
0-2	68895	35396	33499	56946	29347	27599	11949	6049	5900
3-5	82350	42420	39930	68590	35351	33239	13760	7069	6691
6	31926	16614	15312	26642	13867	12775	5284	2747	2537
1-6	161282	83181	78101	134056	69213	64843	27226	13968	13258
7	34142	17624	16518	28568	14768	13800	5574	2856	2718
8-13	230048	118056	111992	186985	95952	91033	43063	22104	20959
14-15	69270	35581	33689	56072	28721	27351	13198	6860	6338
16-17	65824	33901	31923	53221	27394	25827	12603	6507	6096
18-19	60810	31196	29614	48785	24622	24163	12025	6574	5451
20-24	145532	75240	70292	116903	59252	57651	28629	15988	12641
25-29	138808	71387	67421	112334	56741	55593	26474	14646	11828
30-34	178418	89696	88722	144732	71326	73406	33686	18370	15316
35-39	265398	130621	134777	217293	104572	112721	48105	26049	22056
40-44	245598	118785	126813	201806	95457	106349	43792	23328	20464
45-49	223285	104773	118512	182596	84147	98449	40689	20626	20063
50-54	203337	93528	109809	162626	73787	88839	40711	19741	20970
55-59	184008	81661	102347	141931	61582	80349	42077	20079	21998
60-64	214282	88816	125466	161756	64867	96889	52526	23949	28577
65-69	219431	83090	136341	167549	60763	106786	51882	22327	29555
70-74	169248	55967	113281	133520	42235	91285	35728	13732	21996
75-79	103776	30242	73534	84084	23726	60358	19692	6516	13176
80-84	47749	10581	37168	37996	8388	29608	9753	2193	7560
85 и старше	57286	10369	46917	42886	7818	35068	14400	2551	11849
Итого	**3039421**	**1375544**	**1663877**	**2433821**	**1084683**	**1349138**	**605600**	**290861**	**314739**

При анализе динамики показателей общей смертности в Нижегородской области выявлены значительные колебания. Снижение общей смертности в 2023 году на 6,9%, снижение регистрировалось в сельской местности

(-6,1%), в городской местности (-7,9%).

Таблица 4. Показатель общей смертности населения Нижегородской области за 2021–2023 годы (на 1000 населения)

Годы	Все население	Город	Село
2021	19,9	19,5	21,4
2022	15,5	15,0	17,5
2023	14,6	14,1	16,4
2024	Нет данных	Нет данных	Нет данных
2025	Нет данных	Нет данных	Нет данных

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

Болезни системы кровообращения составляют наибольшую долю и занимают первое место в общей структуре смертности. В 2021–2022 годах доля болезней системы кровообращения (далее – БСК) в общей структуре смертности повысилась с 42,0% до 53,1%.

Таблица 5. Структура общей смертности населения Нижегородской области за 2021–2023 годы (в процентах)

Наименование причины	2021		2022		2023		2024		2025	
	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%
Всего от всех причин, в том числе:	62844	100,0	47967	100	44762	100	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни системы кровообращения	29609	47,1	25393	52,9	24365	54,4	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Новообразования	5940	9,5	5764	12,0	5654	12,6	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни нервной системы	3810	6,1	4236	8,8	4122	9,2	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни системы пищеварения	3254	5,2	*2943*	6,1	3219	7,2	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Внешние причины	2844	4,5	2761	5,8	2993	6,7	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	1458	2,3	545	1,1	502	1,1	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни эндокринной системы	923	1,5	783	1,6	834	1,9	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни органов дыхания	1091	1,7	1190	2,5	1590	3,6	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Инфекционные болезни	388	0,6	332	0,7	337	0,8	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	12537	19,9	3072	6,4	46	0,1	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Другие классы болезней	990	1,6	948	2,0	1100	2,5	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных

Таблица 6. Смертность населения Нижегородской области за 2021–2023 годы (на 100 тысяч населения) по оперативным данным

Наименование причины	2021		2022		2023		2024		2025	
	Абс.зн.	Показатель	Абс.зн.	Показатель	Абс.зн.	Покакзатель	Абс.зн.	Показатель	Абс.зн.	Показатель
Всего от всех причин, в том числе:	62844	1988,5	47967	1549,6	44762	1457,5	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни системы кровообращения	29609	936,9	25393	820,4	24365	793,4	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	12537	396,7	3072	99,2	46	1,5	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Новообразования	5940	188,0	5764	186,2	5654	184,1	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни нервной системы	3810	120,6	4236	136,9	4122	134,2	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни системы пищеварения	3254	103,0	2943	95,1	3219	104,8	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Внешние причины	2844	90,0	2761	89,2	2993	97,5	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния, в том числе:	1458	46,1	545	17,6	502	16,3	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
старость	815	25,8	34	1,1	10	0,3	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни эндокринной системы	923	29,2	783	25,3	834	27,2	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Болезни органов дыхания	1091	34,5	1190	38,4	1590	51,8	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Инфекционные болезни	388	12,3	332	10,7	337	11,0	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных

Общая смертность по муниципальным образованиям в 2021–2023 годах представлена в таблице 7.

Таблица 7. Смертность населения Нижегородской области в 2021–2023 годах (на 1000 населения)

Наименование муниципальных и городских округов	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025***
В среднем по Нижегородской области	19,9	15,5	14,5	Нет данных	Нет данных
Ардатовский	22,9	16,3	16,8	Нет данных	Нет данных
Арзамасский *	22,2	17,7	-	Нет данных	Нет данных
Балахнинский	21,7	17,0	16,1	Нет данных	Нет данных
Богородский	21,1	15,7	16,2	Нет данных	Нет данных
Большеболдинский	23,0	17,7	16,0	Нет данных	Нет данных
Большемурашкинский	25,3	17,3	18,4	Нет данных	Нет данных
Бутурлинский	23,4	17,2	15,2	Нет данных	Нет данных
Вадский	18,4	16,3	15,2	Нет данных	Нет данных
Варнавинский	21,3	19,5	21,1	Нет данных	Нет данных
Вачский	26,1	21,3	17,4	Нет данных	Нет данных
Ветлужский	24,4	19,8	16,7	Нет данных	Нет данных
Вознесенский	20,1	16,8	16,0	Нет данных	Нет данных
Воскресенский	22,9	20,2	20,2	Нет данных	Нет данных
Гагинский	26,5	22,1	16,5	Нет данных	Нет данных
Городецкий	21,1	18,2	17,4	Нет данных	Нет данных
Дальнеконстантиновский	22,3	17,2	17,0	Нет данных	Нет данных
Володарский	15,9	15,0	13,0	Нет данных	Нет данных
Дивеевский	20,1	18,9	16,4	Нет данных	Нет данных
Княгининский	18,4	18,8	15,8	Нет данных	Нет данных
Ковернинский	20,7	16,3	14,1	Нет данных	Нет данных
Краснобаковский	19,2	16,3	15,6	Нет данных	Нет данных

Краснооктябрьский	28,0	22,3	19,3	Нет данных	Нет данных
Кстовский	17,7	13,8	12,5	Нет данных	Нет данных
Лукояновский	20,1	15,9	15,7	Нет данных	Нет данных
Лысковский	24,1	18,0	16,4	Нет данных	Нет данных
Павловский	21,1	15,4	14,5	Нет данных	Нет данных
Пильнинский	21,2	19,8	17,9	Нет данных	Нет данных
Починковский	21,7	17,0	17,2	Нет данных	Нет данных
Сергачский	22,5	18,5	18,3	Нет данных	Нет данных
Сеченовский	23,7	17,3	15,5	Нет данных	Нет данных
Сосновский	22,2	18,8	20,4	Нет данных	Нет данных
Спасский	28,6	17,8	14,8	Нет данных	Нет данных
Тонкинский	21,1	16,1	17,8	Нет данных	Нет данных
Тоншаевский	15,6	14,2	13,6	Нет данных	Нет данных
Уренский	20,4	14,7	13,4	Нет данных	Нет данных
Шарангский	17,4	13,9	13,2	Нет данных	Нет данных
Шатковский	24,2	18,1	16,4	Нет данных	Нет данных
город Нижний Новгород	19,1	14,2	13,3	Нет данных	Нет данных
Автозаводский**	19,4	14,6	13,1	Нет данных	Нет данных
Канавинский **	19,5	14,0	13,5	Нет данных	Нет данных
Ленинский **	19,7	15,8	15,0	Нет данных	Нет данных
Московский **	19,2	15,2	14,5	Нет данных	Нет данных
Нижегородский **	17,5	12,3	11,7	Нет данных	Нет данных
Приокский **	18,9	12,8	12,2	Нет данных	Нет данных
Советский **	18,8	13,5	12,6	Нет данных	Нет данных
Сормовский **	19,8	15,2	14,1	Нет данных	Нет данных
город Арзамас	15,7	12,5	12,6	Нет данных	Нет данных
город Бор	22,1	17,4	15,3	Нет	Нет

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

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

При анализе показателя общей смертности сохраняется стабильно высокий ее уровень в следующих муниципальных/городских округах: Воротынском, Краснооктябрьском, Сосновском, Тонкинском, Лысковском, Варнавинском. Наибольший прирост общей смертности в 2023 году отмечен в Варнавинском, Городецком, Бутурлинском, Краснооктябрьском, Лысковском и Шатковском муниципальных округах.

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

Таблица 8. Смертность от БСК по муниципальным образованиям Нижегородской области в 2021–2023 годах (в показателях на 100 тысяч населения)

Наименование муниципальных и городских округов	2021	2022	2023	2024	2025
В среднем по Нижегородской области	936,9	820,4	789,0	Нет данных	Нет данных
Ардатовский	1210,4	926,8	909,0	Нет данных	Нет данных
Арзамасский **	1248,4	916,9	-	Нет данных	Нет данных
Балахнинский	1119,5	1082,4	1003,0	Нет данных	Нет данных
Богородский	955,3	787,7	828,0	Нет данных	Нет данных
Большеболдинский	916,2	809,8	832,0	Нет	Нет

				данных	данных
Большемурашкинский	886,1	656,9	656,0	Нет данных	Нет данных
Бутурлинский	1087,0	772,1	728,0	Нет данных	Нет данных
Вадский	1012,9	963,8	862,0	Нет данных	Нет данных
Варнавинский	1141,9	1148,0	1435,0	Нет данных	Нет данных
Вачский	1192,1	1098,8	738,0	Нет данных	Нет данных
Ветлужский	1207,2	1116,8	983,0	Нет данных	Нет данных
Вознесенский	1165,7	961,0	684,0	Нет данных	Нет данных
Воскресенский	1069,4	922,3	1054,0	Нет данных	Нет данных
Гагинский	1038,4	1108,9	831,0	Нет данных	Нет данных
Городецкий	920,6	846,7	766,0	Нет данных	Нет данных
Дальнеконстантиновский	877,1	936,1	878,0	Нет данных	Нет данных
Володарский	786,8	787,0	548,0	Нет данных	Нет данных
Дивеевский	983,1	958,2	834,0	Нет данных	Нет данных
Княгининский	796,4	834,3	669,0	Нет данных	Нет данных
Ковернинский	910,5	946,7	815,0	Нет данных	Нет данных
Краснобаковский	1085,6	1001,2	982,0	Нет данных	Нет данных
Краснооктябрьский	1751,6	1537,9	1024,0	Нет данных	Нет данных
Кстовский	782,7	625,9	640,0	Нет данных	Нет данных
Лукояновский	1037,9	899,1	896,0	Нет данных	Нет данных
Лысковский	790,8	784,1	670,0	Нет данных	Нет данных
Павловский	1083,1	872,2	796,0	Нет данных	Нет данных
Пильнинский	1100,4	939,4	739,0	Нет данных	Нет данных
Починковский	975,9	935,6	1035,0	Нет данных	Нет данных
Сергачский	1303,8	1056,6	894,0	Нет данных	Нет данных
Сеченовский	1264,3	1232,3	999,0	Нет данных	Нет данных
Сосновский	1209,2	1297,4	1380,0	Нет данных	Нет данных

Спасский	1082,0	678,4	589,0	Нет данных	Нет данных
Тонкинский	789,8	767,8	980,0	Нет данных	Нет данных
Тоншаевский	785,3	888,9	892,0	Нет данных	Нет данных
Уренский	1009,7	723,1	678,0	Нет данных	Нет данных
Шарангский	899,9	804,0	848,0	Нет данных	Нет данных
Шатковский	1066,2	1013,3	1005,0	Нет данных	Нет данных
город Нижний Новгород	890,6	772,0	768,0	Нет данных	Нет данных
Автозаводский ***	928,7	748,2	685,0	Нет данных	Нет данных
Канавинский ***	909,1	800,3	819,0	Нет данных	Нет данных
Ленинский ***	946,5	834,7	858,0	Нет данных	Нет данных
Московский ***	933,3	845,2	917,0	Нет данных	Нет данных
Нижегородский ***	774,7	683,3	691,0	Нет данных	Нет данных
Приокский ***	921,9	657,4	679,0	Нет данных	Нет данных
Советский ***	870,8	716,0	752,0	Нет данных	Нет данных
Сормовский ***	832,4	894,0	846,0	Нет данных	Нет данных
город Арзамас	790,1	763,9	804,0	Нет данных	Нет данных
город Бор	1079,5	953,2	868,0	Нет данных	Нет данных
Воротынский	1212,6	1207,8	1250,0	Нет данных	Нет данных
город Выкса	1058,7	1010,6	779,0	Нет данных	Нет данных
город Дзержинск	901,5	697,8	699,0	Нет данных	Нет данных
город Кулебаки	936,0	759,4	794,0	Нет данных	Нет данных
Навашинский	1192,3	1163,0	1147,0	Нет данных	Нет данных
город Первомайск	794,2	717,7	811,0	Нет данных	Нет данных
Семеновский	797,9	655,0	685,0	Нет данных	Нет данных
Перевозский	893,2	795,5	777,0	Нет данных	Нет данных
Сокольский	803,8	916,7	711,0	Нет данных	Нет данных
город Чкаловск	987,7	967,9	946,0	Нет	Нет

				данных	данных
город Шахунья	1133,7	1134,3	1245,0	Нет данных	Нет данных

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

В 2021 году – 22,5% или 6657 человек, в 2022 году показатель снизился на 9,6% или 2441 человек, в 2023 году показатель снизился на 5,8% или 1413 случая.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской области за анализируемый период 2021–2023 годы представлены в таблице 9.

Таблица 9. Показатели общей смертности и смертности от БСК
в Нижегородской области в 2021–2023 годах
(на 100 тысяч населения)

Территория	Показатели	2021	2022	2023	2024	2025
Нижегородская область	Всего от всех причин	1988,5	1549,6	1450,0	Нет данных	Нет данных
	БСК	936,9	820,4	789,0	Нет данных	Нет данных

Смертность от БСК по возрастно-половым характеристикам в 2023 году
Нижегородская область

Наименование	городская местность (житель)		сельская местность (житель)		всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
всего	18514	100	4508	100	23022	100
мужчины	8290	44,8	2197	48,7	10487	45,6
в т.ч. трудоспособного возраста	2426	29,3	699	31,8	3125	29,8
старше трудоспособного	5863	70,7	1495	68,0	7358	70,2
женщины	10224	55,2	2311	51,3	12535	54,4
в т.ч. трудоспособного возраста	504	4,9	146	6,3	650	5,2
старше трудоспособного	9717	95,0	2165	93,7	11882	94,8

Таблица 10. Смертность населения от болезней системы кровообращения,
в Нижегородской области
(в абсолютных значениях и показателях)

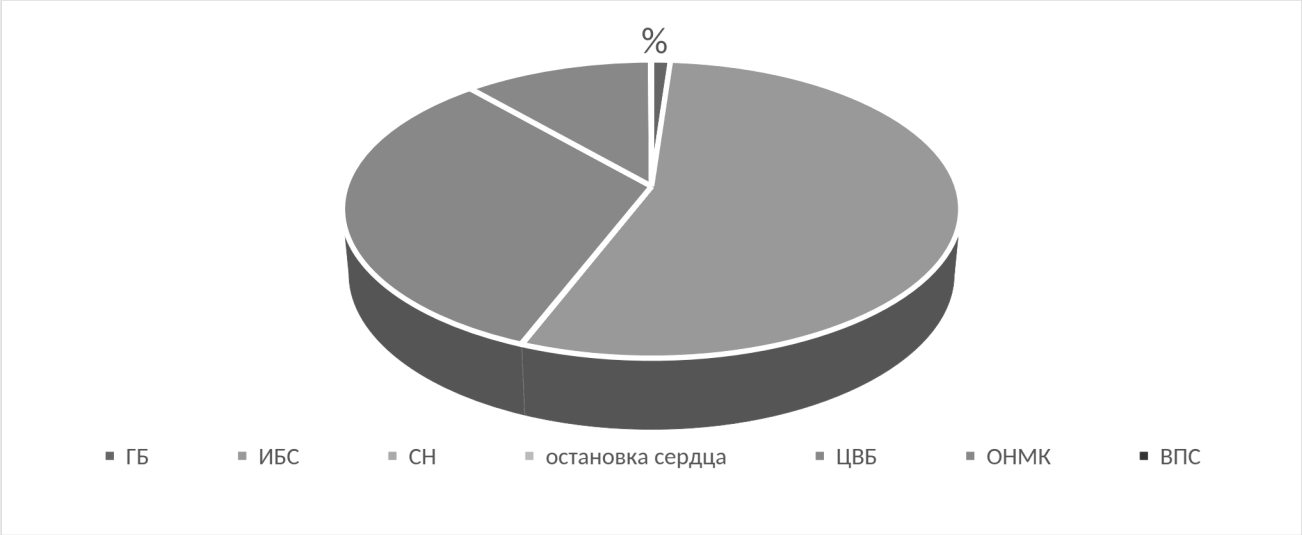
Наименование причины		Код по МКБ-Х	Абсолютные значения				
			2021	2022	2023	2024	2025
Всего от болезней	БСК	I00-I99	29461	25393	24365	Нет данных	Нет данных

системы кровообращения, в том числе:							
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	373	285	287	Нет данных	Нет данных
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	14981	13227	12670	Нет данных	Нет данных
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	1680	1437	1283	Нет данных	Нет данных
сердечная недостаточность1	СН	I50	4	5	2	Нет данных	Нет данных
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	X	X	X	Нет данных	Нет данных
остановка сердца2		I46	8	9	2	Нет данных	Нет данных
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	10735	8594	8164	Нет данных	Нет данных
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	3336	3062	2886	Нет данных	Нет данных
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	120	77	93	Нет данных	Нет данных
внутримозговое кровоизлияние	ВМК	I61	837	854	781	Нет данных	Нет данных
инфаркт мозга		I63	2355	2090	1988	Нет данных	Нет данных
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	24	41	24	Нет данных	Нет данных
врожденные пороки сердца3		Q20-Q25	19	18	24	Нет данных	Нет данных
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	X	X	X	Нет данных	Нет данных

* - по данным ЕЦП

В структуре смертности населения в классе БСК более 50% занимает смертность от ишемической болезни сердца, удалось снизить смертность от ИБС на 13,5%. Смертность от инфаркта миокарда снизили боле чем на 40%. На втором месте в классе БСК смертность от ЦВБ которая составляет более 20%, удалось снизить на 33%. Острое нарушение мозгового кровообращения на 35%.

Структура смертности населения Нижегородской области от болезней системы кровообращения в 2023 году



Первое место в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) приходится на ишемическую болезнь сердца (далее - ИБС) - 55,5%, второе место занимают цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ) – 20,3%, третье место - острые нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК) – 10,4%, 4-е - инфаркт мозга – 7,25%, 5-е – инфаркт миокарда (далее - ИМ) – 4,9%, 6-е - внутримозговое кровоизлияние (далее - ВМК) – 2,77%, 7-е – приобретенные пороки – 0,24%, 8-е место - гипертоническая болезнь (далее - ГБ) - 1,2%, 9-е место – субарахноидальное кровоизлияние - 0,32%, десятое – инсульт неуточненный – 0,07%, 11 место - врожденные пороки сердца – 0,07%.

Таблица 12. Смертность населения Нижегородской области от основных болезней системы кровообращения в 2021–2023 годах (на 100 тысяч населения)

Наименование причины		Код по МКБ-Х	2021	2022	2023	2024	2025
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:	БСК	I00-I99	936,9	820,4	789,0	Нет данных	Нет данных
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	11,9	9,2	9,2	Нет данных	Нет данных
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	476,6	427,3	412,6	Нет данных	Нет данных
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	53,6	46,4	41,8	Нет данных	Нет данных
сердечная недостаточность1	СН	I50	0,2	0,2	0,1	Нет данных	Нет данных
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	-	-		Нет данных	Нет данных
остановка сердца2		I46	0,3	0,3	0,1	Нет данных	Нет данных
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	341,2	277,6	265,8	Нет данных	Нет данных
острое нарушение мозгового	ОНМК	I60-I64	106,1	97,2	93,9	Нет данных	Нет данных

кровообращения, в том числе:							
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	3,9	2,5	3,0	Нет данных	Нет данных
внутримозговое кровоизлияние	ВМК	I61	26,6	27,0	25,4	Нет данных	Нет данных
инфаркт мозга		I63	74,9	66,4	64,7	Нет данных	Нет данных
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	0,8	1,3	0,8	Нет данных	Нет данных
Врожденные пороки сердца3		Q20-Q25	0,6	0,5	0,6	Нет данных	Нет данных
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	-	-		Нет данных	Нет данных

* - в краткой номенклатуре причин смерти отдельно не выделяются по кодам МКБ-Х, входит в прочие БСК.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Болезни системы кровообращения сегодня являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным статистики они занимают ведущее (второе) место, от всех причин заболеваемости и инвалидности, в Нижегородской области, это – 25,5% в структуре общей заболеваемости взрослого населения.

Рост заболеваемости болезнями системы кровообращения обусловлен рядом причин. Определенную роль, бесспорно, играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играют роль и другие факторы, в частности, увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого (61–74) и старческого (75–90) возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще.

Таблица 13. Показатели общей заболеваемости, динамика показателей БСК в Нижегородской области в 2021–2023 годах (на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Распространенность на 1000 взрослого населения					
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025г	Рост/снижение %
1	Болезни системы кровообращения	379,36	389,05	420,41	Нет данных	Нет данных	Нет данных
2	Гипертоническая болезнь	174,7	191,68	213,0	Нет данных	Нет данных	Нет данных
3	Ишемическая болезнь сердца	77,41	79,88	83,98	Нет данных	Нет данных	Нет данных
3.1	из них: стенокардия	30,20	30,79	32,96	Нет данных	Нет данных	Нет данных
3.2	острый инфаркт миокарда	2,14	2,75	2,47	Нет данных	Нет данных	Нет данных
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,2	0,18	0,16	Нет данных	Нет данных	Нет данных
4	Цереброваскулярные	80,2	82,82	86,86	Нет	Нет данных	Нет данных

	болезни				данных		
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,06	Нет данных	Нет данных	Нет данных
4.2	внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,5	0,5	0,4	Нет данных	Нет данных	Нет данных
4.3	инфаркт мозга	4,2	4,5	4,38	Нет данных	Нет данных	Нет данных
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,01	Нет данных	Нет данных	Нет данных
5	Врожденные аномалии системы кровообращения	0,19	0,2	0,2	Нет данных	Нет данных	Нет данных

ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2020–2023 гг. (на 1000 человек взрослого населения) и динамика роста распространенности

Наименование муниципальных и городских округов	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Динамика 2020/2023 г.
В среднем по Нижегородской области	395,19	379,36	389,05	420,41	Нет данных	Нет данных	10,87
Ардатовский	315,76	324,26	253,78	291,28	Нет данных	Нет данных	-3,53
Арзамасский **	410,58	368,44	459,82	-	Нет данных	Нет данных	-
Балахнинский	377,61	339,59	347,13	350,76	Нет данных	Нет данных	-13,64
Богородский	423,36	397,44	366,63	383,39	Нет данных	Нет данных	-18,11
Большеболдинский	326,32	326,04	399,86	393,78	Нет данных	Нет данных	11,46
Большемурашкинский	533,76	560,73	603,19	580,42	Нет данных	Нет данных	-6,68
Бутурлинский	464,09	465,44	468,91	534,62	Нет данных	Нет данных	17,82
Вадский	295,15	279,13	277,07	539,22	Нет данных	Нет данных	25,87
Варнавинский	393,22	578,25	248,28	593,63	Нет данных	Нет данных	42,41
Вачский	470,31	478,14	489,17	528,02	Нет данных	Нет данных	-14,48
Ветлужский	478,84	513,12	524,12	555,24	Нет данных	Нет данных	4,06
Вознесенский	404,94	498,47	471,41	474,51	Нет данных	Нет данных	-9,42
Воскресенский	422,87	410,8	462,65	543,32	Нет данных	Нет данных	11,29
Гагинский	518,98	813,33	448,44	453,22	Нет данных	Нет данных	-18,44
Городецкий	264,67	272,67	334,09	377,99	Нет данных	Нет данных	31,07
Дальнеконстантиновский	288,5	289,32	297,3	278,85	Нет	Нет	-19,95

	6		5		данных	данных	
Володарский	210,74	210,7	245,58	346,37	Нет данных	Нет данных	58,82
Дивеевский	546,41	488,76	716,16	523,88	Нет данных	Нет данных	-7,45
Княгининский	404,5	337,5	339,96	366,1	Нет данных	Нет данных	-27,69
Ковернинский	192,45	2104,36	355,83	329,33	Нет данных	Нет данных	81,66
Краснобаковский	535,53	555,58	529,57	628,75	Нет данных	Нет данных	-9,60
Краснооктябрьский	388,39	399,3	346,89	352,14	Нет данных	Нет данных	-34,60
Кстовский	285,89	270,49	284,88	287,28	Нет данных	Нет данных	-9,23
Лукояновский	380,67	400,22	515,6	534,77	Нет данных	Нет данных	14,22
Лысковский	334,46	355,22	399,03	428,53	Нет данных	Нет данных	28,81
Павловский	360,06	364,52	379,16	366,2	Нет данных	Нет данных	-15,54
Пильнинский	295,17	373,91	345,33	555,23	Нет данных	Нет данных	101,07
Починковский	444,15	507,91	663,49	799,5	Нет данных	Нет данных	66,84
Сергачский	321,49	344,03	338,97	372,96	Нет данных	Нет данных	-15,92
Сеченовский	481,86	504,4	603,54	701,29	Нет данных	Нет данных	13,35
Сосновский	559,71	577,71	615,46	663,64	Нет данных	Нет данных	14,11
Спасский	554,11	658,17	769,12	727,62	Нет данных	Нет данных	21,55
Тонкинский	419,11	409,72	443,83	750,57	Нет данных	Нет данных	-15,08
Тоншаевский	386,82	524,92	475,61	726,83	Нет данных	Нет данных	4,60
Уренский	347,74	357,63	365,05	466,2	Нет данных	Нет данных	24,06
Шарангский	336,54	407,53	382,92	366,45	Нет данных	Нет данных	15,89
Шатковский	423,88	435,81	464,49	454,14	Нет данных	Нет данных	0,12
город Нижний Новгород	405,86	406,9	424,65	441,13	Нет данных	Нет данных	-6,08
город Арзамас	359,67	369,83	307,8	466,57	Нет данных	Нет данных	-6,00
город Бор	228,94	230,86	241,86	238,07	Нет данных	Нет данных	-11,86
Воротынский	604,44	628,2	776,07	919,8	Нет данных	Нет данных	31,30
город Выкса	196,05	245,93	233,68	329,83	Нет данных	Нет данных	43,54
город Дзержинск	226,78	216,23	304,26	296,76	Нет данных	Нет данных	22,76
город Кулебаки	254,12	255,44	312,94	307,95	Нет данных	Нет данных	12,90
Навашинский	324,9	312,73	297,0	404,27	Нет	Нет	20,17

	5		9		данных	данных	
город Первомайск	238,41	250,98	397,94	445,38	Нет данных	Нет данных	104,35
Семеновский	466,08	488,8	380,31	372,69	Нет данных	Нет данных	-27,89
Перевозский	375,2	473,77	410,2	400,76	Нет данных	Нет данных	-1,17
Сокольский	303,72	276,82	355,42	490,3	Нет данных	Нет данных	46,81
город Чкаловск	767,23	793,4	829,41	1026,88	Нет данных	Нет данных	17,02
город Шахунья	381,8	388,56	447,62	578	Нет данных	Нет данных	30,23
*рассчитано на население с г.Саров							

Структура первичной заболеваемости в 2023 году выглядит следующим образом: первое место аналогично общей заболеваемости занимает ГБ – 34,8%, второе место занимают ЦВБ – 30,5%, на третьем месте ИБС – 20,7% (таблица 14).

Таблица 14. Показатели первичной заболеваемости системы кровообращения в Нижегородской области в 2020–2023 годах
(на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения						
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025г.	Рост/снижение % 2020/2024 гг
1	Болезни системы кровообращения	39,50	37,79	44,49	48,2	Нет данных	Нет данных	29,4
2	Гипертоническая болезнь	13,75	12,14	17,1	20,55	Нет данных	Нет данных	29,5
3	Ишемическая болезнь сердца	9,05	8,67	9,3	9,53	Нет данных	Нет данных	17,1
3.1	из них: стенокардия	2,75	2,64	2,6	2,65	Нет данных	Нет данных	60
3.2	острый инфаркт миокарда	2,23	2,14	2,75	2,47	Нет данных	Нет данных	9,9
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,21	0,20	0,18	0,16	Нет данных	Нет данных	-14,3
4	Цереброваскулярные болезни	11,5	11,4	12,7	13,19	Нет данных	Нет данных	35,7
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,06	Нет данных	Нет данных	0
4.2	внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,5	0,5	0,5	0,35	Нет данных	Нет данных	180
4.3	инфаркт мозга	4,1	4,2	4,5	4,38	Нет данных	Нет данных	12,2
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,1	0,01	Нет данных	Нет данных	210
5	Врожденные аномалии системы кровообращения	0,004	0,007	0,008	0,01	Нет данных	Нет данных	400

Таблица 14.1. Показатели распространенности болезней системы кровообращения в Нижегородской области в 2020–2023 годах
(на 1000 человек взрослого населения)

Показатели распространенности болезней системы кровообращения в Нижегородской области в 2020-2023 гг. (на 1000 человек взрослого населения) и динамика роста распространенности							
Наименование муниципальных и городских округов	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Динамика 2020/2023г.
В среднем по Нижегородской области	395,19	379,36	389,05	420,41	Нет данных	Нет данных	10,87
Ардатовский	315,76	324,26	253,78	291,28	Нет данных	Нет данных	-3,53
Арзамасский **	410,58	368,44	459,82	-	Нет данных	Нет данных	-
Балахнинский	377,61	339,59	347,13	350,76	Нет данных	Нет данных	-13,64
Богородский	423,36	397,44	366,63	383,39	Нет данных	Нет данных	-18,11
Большеболдинский	326,32	326,04	399,86	393,78	Нет данных	Нет данных	11,46
Большемурашкинский	533,76	560,73	603,19	580,42	Нет данных	Нет данных	-6,68
Бутурлинский	464,09	465,44	468,91	534,62	Нет данных	Нет данных	17,82
Вадский	295,15	279,13	277,07	539,22	Нет данных	Нет данных	25,87
Варнавинский	393,22	578,25	248,28	593,63	Нет данных	Нет данных	42,41
Вачский	470,31	478,14	489,17	528,02	Нет данных	Нет данных	-14,48
Ветлужский	478,84	513,12	524,12	555,24	Нет данных	Нет данных	4,06
Вознесенский	404,94	498,47	471,41	474,51	Нет данных	Нет данных	-9,42
Воскресенский	422,87	410,8	462,65	543,32	Нет данных	Нет данных	11,29
Гагинский	518,98	813,33	448,44	453,22	Нет данных	Нет данных	-18,44
Городецкий	264,67	272,67	334,09	377,99	Нет данных	Нет данных	31,07
Дальнеконстантиновский	288,56	289,32	297,35	278,85	Нет данных	Нет данных	-19,95
Володарский	210,74	210,7	245,58	346,37	Нет данных	Нет данных	58,82
Дивеевский	546,41	488,76	716,16	523,88	Нет данных	Нет данных	-7,45
Княгининский	404,5	337,5	339,96	366,1	Нет данных	Нет данных	-27,69
Ковернинский	192,45	2104,36	355,83	329,33	Нет данных	Нет данных	81,66
Краснобаковский	535,53	555,58	529,57	628,75	Нет данных	Нет данных	-9,60
Краснооктябрьский	388,39	399,3	346,89	352,14	Нет данных	Нет данных	-34,60
Кстовский	285,89	270,49	284,88	287,28	Нет данных	Нет данных	-9,23
Лукояновский	380,67	400,22	515,6	534,77	Нет данных	Нет данных	14,22
Лысковский	334,46	355,22	399,03	428,53	Нет данных	Нет данных	28,81
Павловский	360,06	364,52	379,16	366,2	Нет данных	Нет данных	-15,54
Пильнинский	295,17	373,91	345,33	555,23	Нет данных	Нет данных	101,07
Починковский	444,15	507,91	663,49	799,5	Нет данных	Нет данных	66,84
Сергачский	321,49	344,03	338,97	372,96	Нет данных	Нет данных	-15,92
Сеченовский	481,86	504,4	603,54	701,29	Нет данных	Нет данных	13,35
Сосновский	559,71	577,71	615,46	663,64	Нет данных	Нет данных	14,11
Спасский	554,11	658,17	769,12	727,62	Нет данных	Нет данных	21,55
Тонкинский	419,11	409,72	443,83	750,57	Нет данных	Нет данных	-15,08
Тоншаевский	386,82	524,92	475,61	726,83	Нет данных	Нет данных	4,60
Уренский	347,74	357,63	365,05	466,2	Нет данных	Нет данных	24,06
Шарангский	336,54	407,53	382,92	366,45	Нет данных	Нет данных	15,89
Шатковский	423,88	435,81	464,49	454,14	Нет данных	Нет данных	0,12
город Нижний Новгород	405,86	406,9	424,65	441,13	Нет данных	Нет данных	-6,08

город Арзамас	359,67	369,83	307,8	466,57	Нет данных	Нет данных	-6,00
город Бор	228,94	230,86	241,86	238,07	Нет данных	Нет данных	-11,86
Воротынский	604,44	628,2	776,07	919,8	Нет данных	Нет данных	31,30
город Выкса	196,05	245,93	233,68	329,83	Нет данных	Нет данных	43,54
город Дзержинск	226,78	216,23	304,26	296,76	Нет данных	Нет данных	22,76
город Кулебаки	254,12	255,44	312,94	307,95	Нет данных	Нет данных	12,90
Навашинский	324,95	312,73	297,09	404,27	Нет данных	Нет данных	20,17
город Первомайск	238,41	250,98	397,94	445,38	Нет данных	Нет данных	104,35
Семеновский	466,08	488,8	380,31	372,69	Нет данных	Нет данных	-27,89
Перевозский	375,2	473,77	410,2	400,76	Нет данных	Нет данных	-1,17
Сокольский	303,72	276,82	355,42	490,3	Нет данных	Нет данных	46,81
город Чкаловск	767,23	793,4	829,41	1026,88	Нет данных	Нет данных	17,02
город Шахунья	381,8	388,56	447,62	578	Нет данных	Нет данных	30,23
*рассчитано на население с г.Саров							

Среди нозологических единиц класса БСК наибольший вклад вносят заболевания, связанные с повышенным кровяным давлением, острый инфаркт миокарда (более 9%).

В части нарушения мозгового кровообращения максимальный прирост по инсульту, не уточненному, как кровоизлияние или инфаркт.

За 2023 год среди пациентов с ОКС на этапе доставки в стационар МСП произошло 49 случаев внезапной смерти (что соответствует 2,09% от всех пациентов доставленных МСП с ОКСпST), из них 15 пациентов было доставлено в стационары с соответствующим диагнозом.

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

1.4.1. Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый коронарный синдром без подъема сегмента ST).

Оценка достижения плановых значений временных индикаторов за 2025 год «симптом-звонок», «звонок-дверь», «дверь-введение проводника в инфаркт-связанную артерию», «звонок-введение проводника в инфаркт связанную артерию» приведена в таблице 15.

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

1	«симптом – звонок»	минуты	**172**
2	«звонок-дверь»	минуты	**24**
3	«дверь-введение проводника в инфаркт-связанную артерию»	минуты	**54**
4	«звонок-введение проводника в инфаркт связанную артерию»	минуты	**98**

Скорую медицинскую помощь населению Нижегородской области в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 17 декабря 2025 г. № 753, оказывали 53 государственных учреждения и подразделения службы скорой медицинской помощи, представленные ГБУЗ НО «БСМП» г.Дзержинска», 4 станциями скорой медицинской помощи: самостоятельное юридическое лицо - ГБУЗ НО «ССМП г. Нижнего Новгорода»; в составе центральный районных больниц и центров: Балахнинской ССМП, Борской ССМП, Волжского медицинского межрайонного центра ССМП и 48 отделениями скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц и ГБУЗ НО «Центральная городская больница г.Арзамаса», а также 4 негосударственные медицинские организации, оказывающих скорую медицинскую помощь в рамках системы обязательного медицинского страхования (ООО «Медэкспресс-НН», ООО «Медицинский стандарт», ООО «Ангелы Милосердия», ООО МО «Нижегородская Неотложка»).

Количество подстанций скорой медицинской помощи в 2025 году не менялось.

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

Таблица 16. Анализ деятельности авиамедицинской бригады

Годы	Количество вылетов санитарной авиации всего / в т.ч. по поводу БСК	Количество авиамедицинских эвакуаций всего / в т.ч. по поводу БСК
2021	258/132	249/120
2022	380/166	370/157
2023	303/127	285/115
2024	392/164	357/144
2025	362/152	322/137

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

Таблица 17. Анализ деятельности дистанционного консультативного центра

Годы	Кол-во принятых ЭКГ	Кол-во выявленных признаков ИМ, ОКС	Из них ОКСспST	Рекомендована ТЛТ	Направлено на чрезкожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ)
1	2	3	4	5	6

2021	19594	5991 (31%)	1819 (21%)	375 (21%)	1006(55%)
2022	26721	7538 (28%)	2234 (30%)	474 (21%)	1218 (55%)
2023	32 637	9 136 (28%)	2 455 (27%)	619 (25%)	1 554 (63%)
2024	35664	9491 (26,6%)	2501 (26,3%)	741 (29,6%)	1684 (67,3%)
2025	34438	8996 (26,1%)	2354 (26,1%)	822 (34,9%)	1069 (45,4%)

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

В рамках данного проекта выполнены следующие мероприятия:

1. Внедрены автоматизированные рабочие места фельдшеров по приему вызовов скорой медицинской помощи и передачи их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

2. Выездные бригады скорой медицинской помощи оснащены мобильными автоматизированными рабочими местами (планшеты).

3. Введено в промышленную эксплуатацию программное обеспечение ГИТ СМП во всех станциях (отделениях) Нижегородской области.

4. Структура ЕДС СМП представлена 35 рабочими местами:

- 20 рабочих мест фельдшеров/медицинских сестер по приему вызовов СМП по каналам 103,03 (диспетчера по приему), осуществляющих прием вызовов СМП со всех муниципальных/городских округов Нижегородской области (кроме городского округа город Саров) и городского округа город Нижний Новгород. В среднем на одного сотрудника по приему вызовов СМП поступает около 200 обращений и формируется до 160 вызовов СМП в сутки;

- 10 рабочих мест фельдшеров/медицинских сестер по передаче вызовов СМП выездным бригадам СМП (диспетчера направления), из них 4 рабочих места для г. Нижнего Новгорода и 6 рабочих мест для Нижегородской области;

- 2 рабочих места по работе в системе «112»;

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

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

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

В ноябре 2025 года завершен 2 этап закупки и установки оборудования и осуществлен промышленный ввод цифровой радиосвязи в эксплуатацию.

Издан приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 21.11.2025 № 315-1111/25П/од «Об организации Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Нижегородской области», на основании которого, все выездные бригады СМП Нижегородской области объединяются под оперативное управление ЕДС СМП, что обеспечивает оказание скорой, в том числе скорой специализированной (включая реанимационную) медицинской помощи по устранению угрожающих жизни состояний, с временем доезда не более 20 минут, до ЧКВ-центра не более 60 минут, при сроке от начала

симптомов заболевания до момента доставки пациента в ЧКВ-центр менее 12 часов, с последующей доставкой пациента в ближайший ЧКВ-центр.

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

Таблица 18. Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии на 01.01.2024

Показатель	**Число пациентов**	**Процент (от общего числа)**
Общее число пациентов с инфарктом миокарда	7384	
Число взрослых (18 лет и более) пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые сутки от начала заболевания	5869	79,5%
которым проведена реперфузионная терапия	4371	74,5%
из них посредством тромболитической терапии	1020	В первые 12 часов
в том числе выполненной на догоспитальном этапе	782	В первые 12 часов
в том числе без последующего чрескожного коронарного вмешательства или коронарного шунтирования	193	19%
посредством ангиопластики коронарных артерий без стентирования	239	4%
посредством ангиопластики коронарных артерий со стентированием	5673	96%
в том числе после выполненной тромболитической терапии	862	15,2%
посредством коронарного шунтирования, выполненного в течение первых суток от начала заболевания	172	2,9%
Число взрослых (18 лет и более) пациентов с инфарктом миокарда умерших в течение первых суток после госпитализации	263	38%
из них в возрасте до 65 лет	22	8,3%
которым проведена тромболитическая терапия	46	8,6%
которым проведена ангиопластика коронарных артерий со стентированием	195	74%

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

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

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

По состоянию на 31 декабря 2025 г. на территории Нижегородской области было развернуто:

- 1177 коек кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 47,9, средняя занятость койки в году 316 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,5 дня, оборот койки – 33,2.

- в составе кардиологического профиля 448 коек для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 18,2, средняя занятость койки в году 274 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 9,3 дня, оборот койки – 29,5, профильность госпитализации в 2025 году составила 98,2%;

- 1486 коек неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 60,5, средняя занятость койки в году 311 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,1 дня, оборот койки – 28,1;

- в составе неврологического профиля 503 койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 20,5, средняя занятость койки в году 323 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,0 дней, оборот койки - 26,8, профильность госпитализации в 2025 году составила 97,7%;

- 2002 койки терапевтического профиля. Обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 81,5, средняя занятость койки в году 315 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,7 дня, оборот койки – 29,4.

Обеспеченность койками кардиологического и терапевтического профиля Нижегородской области 2021–2025гг.

Таблица 18.1. Обеспеченность койками кардиологического и терапевтическогопрофиля Нижегородской области 2021-2025гг.

Наименование	2021	2022	2023	2024	2025
Кардиологические койки (абс.)	1104	1299	1312	1312	1182
Кариологические койки (на 10 000 населения)	3,6	4,3	4,4	4,4	4,0
Пролечено пациентов на койках кардиологического профиля	24734	35281	38594	39782	39165
Терапевтические койки (абс.)	2097	2281	2318	2235	2002
Терапевтические койки (на 10 000 населения)	6,8	7,5	7,8	7,5	6,8
Пролечено на койках терапевтического профиля	38180	51582	58204	60613	60797

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией за период 2021–2025 годы приведены в таблицах 19, 20, 21, 22, 23.

Таблица 19. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2025 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2025 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	77	361	7,1	51
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	262	7,4	35,4
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	128	296	9,3	31,7
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	280	9,3	30,0
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	25	364	12,9	28,3
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	124	6,2	19,8
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	55	306	10,4	29,5
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	277	10,9	25,3
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» в том числе:	28	316	9,1	34,9
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	0	0,0	0,0
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр», в том числе:	49	310	12,8	24,3
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	284	16,6	17,2
7	ГБУЗ НО «Макарьевский межрайонный медицинский центр» в том числе:	20	365	17,9	20,4
7.1.	ПСО койки	10	365	17,2	21,2

	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда				
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр», в том числе:	44	285	7,3	39,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	281	8,7	32,4
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», в том числе:	23	345	8,4	41,0
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	330	13,4	24,7
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	35	291	10,0	29,1
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	280	15,3	18,3
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	283	9,3	30,5
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	283	10,5	27
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», в том числе:	15	294	11,4	25,7
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	120	280	10,3	27,3
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр», в том числе:	14	308	9,5	32,3
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	317	10,8	29,3
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	36	171	6,3	27,4
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	171	6,3	27,4
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	54	329	8,0	41,1
15.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым	48	318	8,1	39,0

	инфарктом миокарда				
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» в том числе:	60	304	10,4	29,3
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	193	9,7	20,0
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	120	347	10,6	32,6
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	312	9,2	34,1
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	5	0	0	0
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	45	282	9,9	28,4
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	15	350	8,0	43,6
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	20	295	10,2	28,8
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	343	14,1	24,4
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	55	377	12,1	31,0
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	44	333	10,9	30,5
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	33	329	9,4	35,2
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	75	314	10,1	31,0
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	0	0	0,0	0,0
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	40	328	9,3	35,3
29	ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А.Королева»	35	255	6,7	38,1

	Нижегородская область, в том числе:	1177	316	9,5	33,2
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	448	274	9,3	29,5
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	176	285	8,4	34,0
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	272	267	10,1	26,4

На территории Нижегородской области функционирует 4 региональных сосудистых центра (далее также – РСЦ) и 14 первичных сосудистых отделений (далее также – ПСО).

Анализируя эффективность работы коечного фонда кардиологического профиля в 2025 году, можно отметить медицинские организации, где показатель работы койки выше среднеобластного (316) (ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска» (377), ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр Макарьевский» (365), ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница» (364), ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (361), ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница» (350), ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр» (345).

Ниже среднеобластного показателя работа койки в следующих медицинских организациях: ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска» (171), ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А.Королева» (255), ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница» (282), ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница» (283), «Межрайонный медицинский центр «Окский» (285), ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр Северный» (294), ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница» (295), ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» (296).

Работа койки неотложной кардиологии в среднем по РСЦ в 2025 году составила 285 дней, по ПСО – 267 дней. Наибольший показатель зафиксирован в РСЦ № 3 ГБУЗ НО «Центральная городская больница г.Арзамаса» (318). Выше среднего показатель работы койки неотложной кардиологии в ПСО отмечается в ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр Макарьевский» (365), наименьший - в ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска» (171).

Таблица 20. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2024 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2024 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	78	347	7,7	45,1
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	262	7,5	35,2
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	134	316	9,5	33,3
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	338	9,4	35,9
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	310	10,9	28,4
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	115	6,2	18,7
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	52	362	12,0	30,2
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	351	10,9	32,3
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» в том числе:	28	313	8,5	36,9
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	265	11,1	24,0
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр», в том числе:	52	351	12,7	27,5
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	346	20,6	16,8
7	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский», в том числе:	15	285	11,7	24,3
7.1.	ПСО койки	10	285	11,0	25,9

	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда				
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр», в том числе:	44	281	6,6	42,6
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	282	7,9	35,8
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», в том числе:	22	350	8,4	41,6
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	284	11,3	25,1
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	31	290	8,6	33,8
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	230	9,6	24,0
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	295	9,6	30,6
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	278	9,5	29,3
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», в том числе:	15	280	12,2	22,9
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	280	12,1	23,2
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр», в том числе:	16	295	11,4	25,8
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	280	14,5	19,3
14	ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска», в том числе:	84	272	8,1	33,6
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	272	8,1	33,6
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	54	338	8,2	41,4
15.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	321	8,0	40,3

16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» в том числе:	60	245	8,1	30,4
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	225	9,9	22,8
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	156	280	10,8	25,8
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	298	9,5	31,4
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	10	0	0	0
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	50	281	9,3	30,3
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	15	364	9,2	39,4
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	12	326	8,7	37,7
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	292	9,4	31,0
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	50	316	12,1	26,1
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	44	328	11,4	28,8
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	33	331	9,3	35,6
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	75	300	10,4	28,9
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	312	9,6	32,3
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	55	390	10,3	37,8
29	ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А.Королева»	35	233	6,8	34,3
	Нижегородская область, в	1282	309	9,5	32,6

	том числе:				
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	450	292	9,4	31,2
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	176	313	8,5	36,9
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	274	279	10,1	27,6

Таблица 21. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2023 год

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

	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда					
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр», в том числе:	52	333	11,9	28,0	0,48
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	341	15,7	21,7	0,38
7	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский», в том числе:	15	307	9,4	32,5	1,02
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	315	9,5	33,3	0,90
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр», в том числе:	44	283	7,2	39,5	0,29
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	282	8,1	34,8	0,00
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», в том числе:	22	321	8,5	37,7	0,00
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	287	10,9	26,3	0,00
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	31	280	7,7	36,2	1,01
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	263	9,6	27,5	0,00
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	313	10,1	31,0	1,32
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	282	9,5	29,6	1,97
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», в том числе:	15	243	10,3	23,5	0,57
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	234	10,2	23,0	0,72
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр», в том числе:	16	287	12,2	23,4	1,07
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым	8	280	15,0	18,6	1,34

	инфарктом миокарда					
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	84	235	8,2	28,7	0,29
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	235	8,2	28,7	0,29
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	54	330	9,9	33,2	0,94
15.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	338	10,0	33,8	1,03
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	60	292	10,0	29,4	0,45
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	232	9,9	23,4	0,00
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	156	280	10,9	25,6	0,33
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	272	8,9	30,7	0,38
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	10				
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	50	326	9,9	33,0	1,78
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	15	363	9,6	37,7	1,59
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	12	336	7,5	45,0	1,48
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	340	10,6	32,2	0,00
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	50	321	11,9	27,1	0,00
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	44	300	10,3	29,2	1,09
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района	33	313	9,0	34,6	0,17

	г. Нижнего Новгорода»					
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	75	303	10,3	29,3	1,27
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	327	11,9	27,4	0,00
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	55	257	10,4	24,8	1,25
29	ГБУЗ НО «НИИ-СККБ»	35	215	6,6	32,5	0,35
	Нижегородская область, в том числе:	1282	302	9,5	31,7	0,92
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	450	299	9,8	30,5	0,89
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	176	350	10,2	34,4	0,83
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	274	267	9,5	28,1	0,94

Таблица 22. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2022 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2022 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	78	338	7,2	47,2	4,7
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	370	7,1	52,1	4,7
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего	132	302	9,7	31,0	1,0

	Новгорода», в том числе:					
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	345	9,5	36,2	1,0
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	229	11,2	20,4	5,9
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	123	6,2	19,8	7,6
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	48	310	10,0	30,9	7,2
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	307	10,2	30,0	12,9
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	28	303	7,9	38,1	2,4
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	281	7,0	39,9	1,7
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр», в том числе:	52	295	13,5	21,9	0,4
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	301	13,9	21,7	0,6
7	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский	15	285	11,3	25,3	2,1

	центр «Макарьевский», в том числе:					
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	285	10,6	27,0	0,0
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр», в том числе:	44	291	7,2	40,6	0,1
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	283	7,5	37,9	0,0
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	22	328	9,0	36,5	0,3
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	255	10,3	24,8	0,8
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница» в том числе:	28	280	8,4	33,3	0,3
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	280	10,9	25,8	0,0
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	369	13,3	27,8	3,4
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	305	13,3	23,0	2,9
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский	15	288	9,8	29,4	0,0

	центр», в том числе:					
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	262	9,2	28,6	0,0
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр», в том числе:	16	280	12,9	21,8	3,4
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	250	24,4	10,3	3,7
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	84	146	8,6	16,9	0,1
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	204	7,5	27,3	0,2
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» в том числе:	38	284	7,9	36,0	1,2
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	363	8,9	40,8	1,3
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	60	253	8,8	28,7	0,5
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	185	8,3	22,2	0,7

17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	156	231	9,1	25,3	0,4
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	235	8,6	27,3	0,3
18	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	10				
19	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	50	252	10,3	24,5	0,8
20	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	15	281	9,6	29,1	1,7
21	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	12	340	8,0	42,3	3,2
22	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	5	329	9,9	33,4	0,0
23	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	55	323	13,2	24,5	0,0
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода»	44	298	11,5	25,9	1,2
25	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	33	334	10,1	33,1	0,1
26	ГБУЗ НО «Городская клиническая	75	302	10,1	29,8	0,8

	больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»					
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	254	12,7	20,0	0,0
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	55	250	10,1	24,7	1,2
29	ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А.Королева»	35	212	8,4	25,1	0,1
	Нижегородская область, в том числе:	1264	274	9,4	29,1	1,5
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	426	285	8,9	32,2	1,7
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	354	8,4	42,2	2,7
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	298	255	9,2	27,9	1,0

Таблица 23. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2021 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2021 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1.	ГБУЗ НО «Нижегородская областная	78	369	8,2	44,9	0,6

	клиническая больница им. Н.А.Семашко», в том числе:					
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	353	7,8	45,3	0,3
2.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	132	283	9,4	30,0	1,5
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	294	9,3	31,7	1,5
3.	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	30	251	10,5	23,8	1,7
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	133	8,1	16,5	2,0
4.	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	30	355	10,0	35,6	9,7
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	349	11,8	29,5	12,3
5.	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	33	283	9,0	31,5	1,9
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым	12	289	7,4	39,3	1,3

	инфарктом миокарда					
6.	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр», в том числе:	52	244	13,7	17,8	1,2
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	236	19,2	12,3	2,0
7.	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский», в том числе:	15	227	9,9	22,9	0,9
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	259	9,4	27,5	0,4
8.	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр», в том числе:	54	292	6,6	44,2	0,6
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	296	6,3	47,1	0,0
9.	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», в том числе:	22	304	9,5	32,2	0,8
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	234	10,3	22,8	0,4
10.	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	28	285	8,7	32,8	0,7
10.1.	ПСО койки кардиологически	14	241	7,9	30,3	0,0

	е для больных с острым инфарктом миокарда					
11.	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	22	262	11,7	22,4	1,4
11.1.	ПСО койки кардиологическ е для больных с острым инфарктом миокарда	12	274	12,6	21,8	2,3
12.	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», в том числе:	13	280	10,9	25,6	0,8
12.1.	ПСО койки кардиологическ е для больных с острым инфарктом миокарда	10	268	11,2	24,0	0,7
13.	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр», в том числе:	16	285	15,8	18,1	0,7
13.1.	ПСО койки кардиологическ е для больных с острым инфарктом миокарда	8	124	10,0	12,4	0,0
14.	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	88	116	8,1	14,2	0,2
14.1.	ПСО койки кардиологическ е для больных с острым инфарктом миокарда	36	223	7,6	29,2	0,3
15.	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	38	283	9,0	31,5	1,7

15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	306	9,5	32,2	1,2
16.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	60	280	9,0	31,1	1,1
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	220	8,6	25,5	1,4
17.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	135	334	8,9	37,5	1,3
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	225	10,9	20,6	1,0
18.	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	-	-	-	-	-
19.	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	30	248	11,7	21,3	2,8
20.	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	2	597	9,9	60,0	1,9
21.	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	4	349	8,4	41,8	4,2
22.	ГБУЗ НО «Сосновская центральная	5	306	11,0	27,8	0,0

	район больница»					
23.	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	-	-	-	-	-
24.	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского муниципального округа г. Нижнего Новгорода»	20	0	0	0	0
25.	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода»	0	198	10,1	19,6	0,0
26.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	75	231	10,0	23,0	2,3
27.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	5	72	13,4	5,3	0,0
28.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	55	211	9,4	22,4	2,0
29.	ГБУЗ НО «НИИ-СККБ им. академика Б.А.Королева»	35	229	9,0	25,4	0,4
	Нижегородская область, в том числе:	1079	266	9,3	28,5	1,6
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	432	272	8,9	30,6	1,1
	РСЦ койки кардиологически	128	316	8,6	36,8	1,0

	е для больных с острым инфарктом миокарда					
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	304	249	9,1	27,3	0,1

Работа койки неврологического профиля для больных с ОНМК в среднем по области составила 323 дней. По РСЦ в 2025 году – 322 дня, по ПСО – 323 дня. Наибольший показатель зафиксирован в ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (364). Выше среднего показатель работы койки в ПСО отмечается в ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» (419), наименьший в ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» (188).

Сведения о работе коек неврологического профиля для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) за период 2021–2025 годов представлены в таблицах 24, 25, 26, 27, 28.

Таблица 24. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2025 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2025 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»	48	364	12,5	29,2
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	312	9,6	32,6
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	322	11,5	28,0
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	28	362	15,7	23,1
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	188	12,7	14,8
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	24	344	13,4	25,7

7	ГБУЗ НО «Макарьевский межрайонный медицинский центр»	15	365	17,1	21,3
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	38	281	11,6	24,2
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	14	330	10,3	32,1
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	13	302	10,2	29,6
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	283	10,1	28,0
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	12	280	11,1	25,3
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	11	291	10,1	28,9
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	36	0	0	0
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	60	299	11,6	25,8
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	36	419	12,6	33,2
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	50	335	15,2	22,0
	Нижегородская область, в том числе	503	323	12,0	26,8
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	174	322	11,0	29,3
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	329	323	12,8	25,3

Таблица 25. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2024 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2024 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»	48	338	17,6	19,2
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	302	10,2	29,7
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	291	10,5	27,6
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	28	322	20,3	15,9
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	226	13,1	17,3
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	32	333	13,7	24,3
7	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»	15	285	17,7	16,1
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	38	282	12,7	22,2
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	14	301	9,5	31,9
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	15	280	11,2	24,6
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	289	8,9	32,6
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	12	280	9,6	29,3
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	10	320	8,4	38,1
14	ГБУЗ НО «Дзержинский	36	258	10,0	25,7

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

Таблица 26. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2023 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2023 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	48	355	10,0	35,4	0,00
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	285	10,1	28,3	5,94
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	291	13,6	21,3	17,71
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	28	359	17,8	20,2	2,65

5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	322	18,7	17,2	3,87
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	32	280	13,9	20,2	5,57
7	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»	12	340	10,9	31,2	2,67
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	38	287	11,6	24,8	5,53
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	14	324	10,1	32,0	2,23
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	15	280	8,9	31,5	0,85
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	290	13,9	20,9	5,58
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	12	188	9,8	19,2	0,00
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	10	359	10,5	34,3	1,75
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»	36	276	10,1	27,4	2,03
15	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	60	334	14,8	22,5	4,15
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	36	331	13,8	24,0	1,27
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	54	299	14,5	20,7	1,16
	Нижегородская область, в том числе	513	308	12,1	25,4	3,40
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	174	321	11,4	28,3	3,39
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового	339	301	12,6	23,9	3,41

	кровообращения					

Таблица 27. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2022 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2022 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длитель ность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	48	267	9,2	29,0	18,9
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского районная г. Нижнего Новгорода»	66	265	9,4	28,0	7,0
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	283	12,7	22,2	17,8
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	28	306	16,6	18,5	24,2
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	321	61,7	5,2	3,8
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	32	285	15,3	18,6	6,7
7	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»	12	287	9,8	29,3	1,9
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	38	289	12,1	23,9	5,2
9	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	14	293	10,6	27,5	0,5
10	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	15	280	9,5	29,5	3,4
11	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	12	296	11,6	25,5	8,5
12	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	12	204	9,7	21,0	1,1
13	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	10	301	12,4	24,3	1,6
14	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени	36	292	9,1	32,0	2,7

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

Таблица 28. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2021 год

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31 декабря 2021 г.	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	48	318	13,1	24,4	0,1
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	66	266	9,0	29,5	10,4
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	18	310	15,6	19,8	10,6
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	-	-	-	-	-
5	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	22	213	11,9	17,9	3,0
6	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	32	287	17,8	16,1	8,3
7	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр	11	227	13,0	17,4	5,0

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

Таблица 29. Обеспеченность койками терапевтического профиля на 100 тысяч взрослого населения в 2021–2023 годах

№	Наименование муниципальных и городских округов	2021 год	2022 год	2023 год
1	Ардатовский	111,6	147,7	141,6
2	Арзамасский	152,6	154,4	
3	Балахнинский	70,2	71,3	71,5
4	Богородский	127,8	130,1	127,5
5	Большеболдинский	183,2	186,7	187,2
6	Большемурашкинский	133,9	136,5	116,4

7	город Бор	49,0	74,3	216,8
8	Бутурлинский	132,4	144,8	153,2
9	Вадский	160,4	162,1	178,1
10	Варнавинский	234,6	239,5	286,2
11	Вачский	121,0	137,6	133,8
12	Ветлужский	199,9	204,0	222,3
13	Вознесенский	123,9	125,6	123,7
14	Володарский	119,0	83,9	101,2
15	Воротынский	233,6	190,4	235,4
16	Воскресенский	109,4	117,8	145,5
17	г. Выкса	31,4	53,7	59,9
18	Гагинский	185,2	189,4	191,4
19	Городецкий	116,8	118,0	144,1
20	Дальнеконстантиновский	73,4	74,8	72,8
21	Дивеевский	153,3	156,7	147,0
22	Краснооктябрьский	154,7	159,0	159,3
23	Ковернинский	112,2	114,4	117,1
24	Княгининский	154,9	156,5	158,2
25	Краснобаковский	177,0	179,6	200,9
26	Кстовский	54,8	76,7	57,4
27	г. Кулебаки	48,3	95,2	97,1
28	Лукояновский	125,7	128,0	138,3
29	Лысковский	76,8	115,6	121,0
30	Навашинский	100,0	101,9	102,8
31	Павловский	35,0	68,2	65,3
32	г. Первомайск	227,9	230,0	230,5
33	Перевозский	121,3	122,3	114,0
34	Пильнинский	19,2	116,7	59,2
35	Починковский	88,4	89,8	94,1
36	Семеновский	68,0	68,6	79,9
37	Сергачский	105,0	106,9	104,0
38	Сеченовский	179,6	183,2	225,8
39	Сокольский	177,8	179,1	202,9
40	Сосновский	110,5	105,2	131,8
41	Спасский	286,2	296,4	284,0
42	Тонкинский	170,5	174,2	175,7
43	Тоншаевский	195,6	178,4	228,4
44	Уренский	83,7	94,0	92,3
45	г. Чкаловск	124,1	126,1	122,5
46	Шарангский	125,0	127,8	124,8
47	Шатковский	106,5	108,6	105,9
48	г. Шахунья	81,9	82,8	96,6
49	г. Арзамас	87,8	88,4	98,0
50	г. Дзержинск	77,6	92,9	135,6
51	г. Нижний Новгород	54,1	59,2	58,8
	Нижегородская область	84,2	92,6	96,2

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

№	Наименование муниципальных и городских округов	2021 год	2022 год	2023 год
1	Балахнинский	50,2	50,9	51,1
2	Богородский	0,0	21,7	21,2
3	г. Бор	63,9	51,7	53,7
4	г. Выкса	51,9	44,2	49,3

5	Городецкий	76,9	77,7	80,6
6	Кстовский	29,9	49,8	50,4
7	г. Кулебаки	5,4	40,8	41,6
8	Лысковский	50,1	51,0	53,4
9	Павловский	72,7	60,0	57,5
10	Пильнинский	25,6	77,8	79,0
11	Починковский	97,3	98,8	103,5
12	Семеновский	76,1	76,9	85,4
13	Сергачский	100,4	102,2	99,4
14	Сосновский	34,5	35,1	36,6
15	Уренский	60,5	70,5	69,3
16	г. Шахунья	59,6	60,3	70,3
17	г. Арзамас	45,7	46,0	46,4
18	г. Дзержинск	45,2	72,1	73,6
19	г. Нижний Новгород	58,4	66,7	68,0
	Нижегородская область	43,2	51,3	53,2

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

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

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

№	Наименование муниципальных и городских округов	2021 год	2022 год	2023 год
1	Балахнинский	30,1	30,5	30,7
2	г. Бор	0,0	30,2	28,9
3	г. Выкса	34,6	34,7	38,8
4	Городецкий	47,3	47,8	49,6
5	Лысковский	36,7	40,8	42,7
6	Павловский	51,2	51,8	49,7
7	Починковский	61,9	62,9	65,8
8	Семеновский	40,8	41,2	41,3
9	Сергачский	54,8	55,8	54,2
10	Уренский	55,8	56,4	55,4
11	г. Шахунья	37,2	37,7	43,9
12	г. Арзамас	72,1	72,6	51,6

13	г. Дзержинск	18,5	18,7	19,8
14	г. Нижний Новгород	20,3	20,2	20,6
	Нижегородская область	19,5	20,8	21,3

Количество коек анализируемых профилей, а именно, кардиологического профиля: 1079 – в 2021году, в 2022 году – 1264, в 2023 году – 1282;

неврологического профиля для больных с ОНМК (487 коек – в 2021 году, 2022 и 2023 году – 513, а также обеспеченность терапевтическими койками, на 100 тыс. населения (84,2 – в 2021 году, 2022 год – 92,6, в 2023 году – 96,2.

Отмечен рост показателя функции всех указанных профилей коек: средняя занятость койки в году составила 316 дней у коек кардиологического профиля и 311 дней у коек терапевтического профиля.

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

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

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

№	Показатель	Значение за 2025 год
1	Число пациентов с ишемической болезнью сердца на начало отчетного периода	157413
2	Число пациентов с ишемической болезнью сердца в отчетном периоде	160540
3	Из них (из строки 2): взяты в отчетном периоде на диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца	112785
4	Из них (из строки 2): состоит на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца	107718
5	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде выполнено нагрузочное тестирование	4681
6	В том числе (из строки 5): с помощью визуализирующего метода	78
7	В том числе (из строки 6): посредством стресс	182
8	в том числе (из строки 7): с физической нагрузкой	182
9	В том числе (из строки 7): с чреспищеводной стимуляцией	0
10	В том числе (из строки 7): с фармакологической нагрузкой	0
11	В том числе (из строки 6): посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	0
12	В том числе (из строки 6): посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокардаперфузионнойс функциональными пробами	0
13	В том числе (из строки6): посредством позитронно-эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	0
14	в том числе (из строки 6): посредством магнитно-резонансной	29

	томографии сердца	
15	В том числе (из строки5): с помощью невизуализирующего метода	4499
16	В том числе (из строки 15): посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	342
17	в том числе (из строки 16): на тредмиле	270
18	в том числе (изстроки16):на велоэргометре	72
19	Из них (из строки 5): у которых по результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии	599
20	в том числе (из строки 19): по результатам визуализирующих методов	145
21	в том числе (из строки 20): по результатам стресс-эхокардиографии	145
22	В том числе (из строки 19): по результатам невизуализирующих методов	454
23	Из них (из строки 19): которым выполнена коронарная ангиография	232
24	Из них (из строки 23): у которых по результатам коронарной ангиографии выявлены показания для реваскуляризации миокарда	189
25	из них (из строки 24): которым проведена реваскуляризации миокарда	184
26	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластики коронарной артерии без стентирования	41
27	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластики коронарной артерии со стентированием	109
28	в том числе (из строки 25): посредством коронарного шунтирования	34

В 2025 году регистрировался охват диспансерным наблюдением пациентов по всем основным нозологиям БСК: среди всех БСК (83,5), включая артериальную гипертензию (АГ), ИБС, ЦВБ.

Дополнительно по данным мониторинга снижения смертности от ИБС по итогам 2025 года в регионе отмечался охват ДН пациентов с ИБС (70,4%) против 79,9% в РФ) и ОКС (67,7 против 80,2% в РФ).

Согласно данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» отмечалось низкое число выполненных функциональных методов диагностики на 1 000 взрослого населения: ЭКГ – 897,5 (969,8 в РФ), ЭХОКГ – 108,4 (120,6 - в РФ), ЧП-ЭХОКГ – 0,32 (1,15 - в РФ), стресс-ЭХОКГ – 0,18 (1,23 - в РФ), стресс-ЭКГ – 2,6 (7,5 - в РФ), дуплексное исследование сосудов – 92,2 (168,2 - в РФ), холтеровское мониторирование ЭКГ – 24,0 (26,7 - в РФ), СМ АД – 8,67 (9,5 - в РФ).

В Нижегородской области достигнуто целевое значение результата «Обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением», при плановом значение за 12 месяцев 2025 – 4 678 ед., фактическое значение составило - 4 681 ед. (исполнение 100,1% при 100,8% в январе-сентябре 2025 года). В субъекте РФ имеются резервы совершенствования на разных этапах организации диагностики прогрессирования ИБС у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.

В 2025 году радионуклидные визуализирующие методы диагностики (ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) пациентам с кардиологической патологией в Нижегородской области не выполнялись. В 2026 году предусмотрена закупка оборудования для проведения ПЭТ/КТ.

В регионе отмечается низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с ИБС (69,3% против 86,6% в РФ, цель – не менее 70,0%) и низкая доля визуализирующих нагрузочных исследований (3,9% против 33,9% в РФ), часть из которых оказалась неинформативной (8,2% против 7,2% в РФ). Доля стресс-эхокардиографии среди всех видов нагрузочных тестов в 7 раз ниже среднероссийского значения - 3,9% против 29,0% в РФ. Всего выполнено 182 исследования. Основной объем исследований приходится на невизуализирующие методы (96,1% против 66,1% в РФ), которые характеризуются более низкой чувствительностью и специфичностью выявления ишемии миокарда по сравнению с визуализирующими нагрузочными методиками.

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

Таблица 34. Количество пациентов, прошедших 2, 3 этап медицинской реабилитации в период с 2021–2025 гг. перенесших сердечно-сосудистые заболевания (код МКБ I 00-I 99)

Период	Число случаев по МКБ-10 (I00-I99), оказанных на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации	Число застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с болезнями системы кровообращения на 1 января	Доля случаев от общего числа, состоящих на учете (%)
2021 год	13 064	479 058	2,7%
2022 год	10 793	665 791	1,6%
2023 год	10 785	668 997	1,6%
2024 год	Нет данных	Нет данных	Нет данных
2025 год	Нет данных	Нет данных	Нет данных

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

Этапы медицинской реабилитации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В Нижегородской области на 2 этапе в 2025 году развернуто 714 реабилитационных коек из них: 184 койки соматического профиля и 343 койки для пациентов с патологией центральной нервной системы для взрослого населения (187 коек с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы).

В 2025 году количество реабилитационных коек для больных с соматическими заболеваниями по сравнению с 2024 годом увеличилось на 13 коек, и составила 187. Увеличение реабилитационного коечного фонда соматического профиля произошло за счет открытия нового отделения на 10 коек в ГАУЗ НО «НИИКО — Нижегородский областной клинический онкологический диспансер» и открытие отделения на 3 койки в ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства.

В 2025 году увеличен на 28 коек реабилитационный коечный фонд для пациентов с нарушением функций центральной нервной системы за счет добавления коечного фонда на 2 койки в ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства и на 26 коек в ФГБУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Институт травматологии.

Таблица 35. Медицинские организации 2-го этапа медицинской реабилитации

№	Медицинские организации 2 этапа МР	2021		2022		2023		2024		2025	
		сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС
1	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»		10		15		15		15		15
2	ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»					15	15	15	15	15	15
4	ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	4									
5	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»		9		15		15		15		15
6	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина»		20		20		20	15	20	15	20
7	ГБУЗ НО Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»»						15		15		15
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	5	10	15	15	15	15	15	15	15	15
9	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	1	2		15		15		15		15
10	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	1	4								
11	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода»		35		30		30		30		30
12	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Н.Новгорода»		10		10		10		10		10
13	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Канавинского района г.Н.Новгорода»			10		10		10		10	
14	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г.Н.Новгорода»	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
15	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода»	15		15		15		15		15	
16	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»		30		30		30		30		30
17	ГАУЗ НО «НИИКО — Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»									10	
18	ФГБУЗ «Клиническая	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10

	больница № 50 Федерального медико-биологического агентства» (г. Саров)										
19	ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства		18		18		18		18	3	20
20	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Институт травматологии		4		24		24		24		30
21	ООО «Санаторий «Зеленый город»	80	24	80	24	80	24	80	24	80	24
22	ООО «Санаторий «Городецкий»		20		20		20		20		20
23	ЗАО «Санаторий «Рассвет»										
24	ООО «База отдыха «Пурхма»		15		15		15		15		15
25	ООО «Санаторий-профилакторий «Янтарь»		24		24		24		24		24
26	ООО «Санаторий им. ВЦСПС»	15									
ИТОГО:		142	265	141	305	156	335	171	335	184	343

С 1 января 2016 года медицинская реабилитация граждан осуществляется непосредственно после стационарного лечения, в том числе в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организаций: ООО «Санаторий «Зеленый город», ООО «Санаторий «Городецкий», ООО «Санаторий-профилакторий «Янтарь», ООО «База отдыха «Пурхма» (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 31.01.2020 № 315-50/20П/од «Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи».

Направление пациентов на медицинскую реабилитацию непосредственно после стационарного лечения, осуществляется по заболеваниям: после острого инфаркта миокарда, после операций на сердце и магистральных сосудах, после острого нарушения мозгового кровообращения.

Всего на базах медицинских организаций Нижегородской области 2-го этапа медицинской реабилитации в 2023 году развернута 491 койка по профилям: 156 коек соматических, 335 коек для больных с нарушением функций ЦНС.

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

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

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

В 2025 году коечный фонд на 2 этапе в сравнении с 2024 годом увеличился на 18,02% за счет открытий новых отделений и добавлением коек.

Доля реабилитационных коек 2-го этапа развернутых на базе санаторно-курортных учреждений в 2025 году составляет 163 койки (30,93%) от общего числа коек с соматическим профилем и с патологией центральной нервной системы для взрослого населения и 22,83% от общего числа реабилитационных коек, на которых оказывают помощь пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК.

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

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

В 2025 году на 3 этапе медицинской реабилитации на базе 34 медицинских учреждений развернуто всего 227 коек: 204 койки дневного пребывания, и 23 койки в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинской реабилитации (АПОР) в рамках «Комплексного посещения».

Увеличение коечного фонда произошло путем открытия дневного стационара в следующих медицинских организациях: ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района г.Н.Новгорода», ФГБУ ВО «ПИМУ» Минздрава России Институт травматологии и открытие дополнительного коечного фонда в ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г.Н.Новгорода».

В 2025 году увеличение коечного фонда в сравнении с 2024 годом увеличилось на 17,24%.

Таблица 36. Медицинские организации 3-го этапа медицинской реабилитации

№	Медицинские организации 3 этапа МР	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		Дневной стационар	АПОР	Дневной стационар	АПОР	Дневной стационар	АПОР	Дневной стационар	АПОР	Дневной стационар	АПОР
1	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»								1		1
2	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»		1		1		1		1		1
3	ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная		1		1		1		1		1

	больница»										
4	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»		1		1	15	1	15	1	15	1
5	ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»		1		1						
6	ГБУЗ НО «Воротынская районная больница»	2	1	2	1	10	1	10	1	10	1
7	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»		1		1		1		1		1
8	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»		1		1		1		1		1
9	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»		1		1	10	1		1		1
10	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»		1		1		1		1		1
11	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»		1		1		1		1		1
12	ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»		1		1		1		1		1
13	ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница»		1		1						
14	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»		1		1		1		1		1
15	ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»		1		1						
16	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»		1		1		1		1		1
17	ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»		1		1		1		1		1

18	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	10		10		10		10		10	
19	ГБУЗ НО «Городская больница № 37 Автозаводского района г.Н.Новгорода»		1		1		1		1		1
20	ГБУЗ НО «Городская поликлиника №4 Канавинского района г.Н.Новгорода»	13	1	19	1	19	1	19	1	19	1
21	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г.Н.Новгорода»										1
22	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода»			10		10		10		10	
23	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 28 Московского района г.Н.Новгорода»			10		10		10		25	
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г.Н.Новгорода»	15	1	15	1	15	1	15	1	15	1
25	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района г.Н.Новгорода»									10	1
26	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50 Приокского района г.Н.Новгорода»	2		5		5		5		5	
27	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода»	10	1	10	1	10	1	10	1	10	1
28	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3»	15		15		15		15		15	
29	ГБУЗ НО «Нижегородский		1		1		1		1		1

	областной неврологический госпиталь ветеранов войн»										
30	ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства» (г. Сарова)					10	1	10	1	10	1
31	ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства	5		5	1	5	1	5	1	5	1
32	ФГБОУ ВО «ПИМУ»Институт реабилитации			5		5		5		7	
33	«Нижегородский филиал «ФГУП «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Минтруда России	2		2	1	2		2		2	
34	ООО «Санаторий «Зеленый город»	8		8		8		8		8	
35	ООО «Здоровье», г.Выкса	20		20		20	1	20		20	
36	ООО «Многопрофильный медицинский центр «Волготрансгаз»	8		8		8		8		6	
37	ГБУ «НОРЦИ»							2		2	
38	ЧУЗ «Дорожная клиническая больница на ст.Нижний Новгород ОАО «РЖД»	4									
ИТОГО:		114	22	144	24	187	22	179	22	204	23

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

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

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

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

Утверждает:

- перечень медицинских организаций Нижегородской области;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 29 января 2024 г. № 315-61/24П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 октября 2022 г. № 315-874/22П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В таблице 37 представлены данные по основным показателям при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС в Нижегородской области в 2021–2025 годах, проводимые в рамках плана мероприятий по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 37. Основные показатели при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС в Нижегородской области в 2021–2025 годах

№	Показатель при заболеваниях	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС
1	Доля больных с заболеваниями, получивших реабилитационное лечение на этапе оказания специализированной медицинской помощи (первом этапе медицинской реабилитации), из числа всех больных с заболеваниями, получивших специализированную медицинскую помощь (1 раз в квартал)	72,1	87,1	77,3	80,8	74,8	76,0	85,9	95,2	84,7	94,8
2	Доля больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями (1 раз в квартал)	19,7	16,7	24,9	17,9	25,3	33,63	25,8	28,6	24,6	27,3
3	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации	96,9	86,7	97,1	94,4	84,6	96,3	97,6	94,8	97,8	98,0
4	Доля больных с заболеваниями, направленных на третий этап	23,5	25,7	19,9	14,9	23,2	17,4	16,5	19,7	18,5	19,1

	медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями										
5	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации	68,8	76,3	74,2	69,4	74,3	62,5	77,2	81,3	78,2	76,8

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Доля больных с заболеваниями ОНМК и ОКС, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации,

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

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

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

В 2025 году доля больных с ОНМК и ОКС получившие реабилитационное лечение на 1 этапе составляет 84,7% и 94,8% соответственно (в сравнении с 2024 годом показатели уменьшились на 1,4% и 0,42%).

Доля больных с ОНМК и ОКС, направленных на второй этап медицинской реабилитации, составляет 24,6% и 27,3% соответственно (в сравнении с 2024 годом показатели уменьшились на 4,65% и 4,55%).

Доля больных с заболеваниями ОНМК и ОКС, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации 97,8% и 98,0% соответственно (в сравнении с 2024 годом показатели увеличились на 0,2% и 3,38%).

Доля больных с ОНМК и ОКС, направленных на третий этап медицинской реабилитации, составляет 18,5% и 19,1% соответственно (в сравнении с 2024 годом показатели увеличились на 12,12% и ОКС уменьшились на 3,38%).

Доля больных с заболеваниями ОНМК и ОКС, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации 78,2% и 76,8% соответственно (в сравнении с 2024 годом показатели увеличились на 1,3% и ОКС уменьшились на 5,54%).

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения по профилю сердечно-сосудистая хирургия оказывается в 4 региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) (ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» и ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»,

одном первичных сосудистых отделении (далее – ПСО ГКБ №5), ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г.Нижнего Новгород», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр», 1 больнице скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО «НИИ - СККБ им. академика Б.А.Королева» (далее также – НИИ СККБ), ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, ФГБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России (далее – ФГБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России), ОАО «КатЛаб» (г. Павлово).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее также – ВМП), пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе оказывается в НИИ-СККБ. Мощность учреждения составляет 179 кардиохирургических и ангиохирургических коек и 24 реанимационные койки. В стационаре НИИ-СККБ функционируют 6 операционных, оборудованных аппаратами искусственного кровообращения, вспомогательные подразделения лабораторной, функциональной, УЗИ диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, специализированный мультиспиральный компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф с возможностью выполнения исследований сердца с синхронизацией с ЭКГ, контрастным усилением, выполнением стресс-проб (таблица 46).

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

В НИИ-СККБ» имеются условия для выполнения всех видов кардиохирургических вмешательств, в том числе высокой сложности. Имеется техническая и кадровая база для освоения новых технологий, в том числе при острых состояниях: острый инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, расслаивающая аневризма аорты. С целью повышения эффективности оказания помощи пациентам с острой патологией аорты (расслоение восходящей аорты, аневризма аорты с угрозой разрыва, расслоения) в СККБ с 2020 года функционирует центр «острого аортального синдрома». Маршрутизация пациентов регламентирована приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 29 сентября 2025 г. № 315-934/25П/од «Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области».

На базе СККБ выполняются «открытые» операции и эндоваскулярные вмешательства на аорте. Всего в 2025 году выполнено 152 операции, 64 - на восходящей и дуге аорты, из них по экстренным показаниям - 11, в 2024 - соответственно 52 и 10 оперативных вмешательств. Разрывы брюшной аорты оперируются врачами НИИ СККБ на выезде в условиях ЦРБ. В 2025 году выполнено 100 операций, в 2024 году – 78.

В структуре НИИ СККБ имеется консультативная поликлиника на 25 000 –30 000 посещений в год. В 2025 году выполнено посещений 35499 (в 2024 году – 29431), 1898 телемедицинских консультаций с медицинскими организациями Нижегородской области (в 2024 году – 1753). Прием пациентов ведут

специалисты кардиологи, ангиохирурги, кардиохирурги, аритмологи, кардиологи-педиатры.

В поликлинике НИИ СККБ ведутся реестры пациентов, ожидающих высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств, в том числе на имплантацию ресинхронизирующих устройств, кардиовертеров - дефибрилляторов, трансплантацию сердца. В 2020 году на базе НИИ СККБ организован экспертный центр III уровня для больных с ХСН (амбулаторное и стационарное лечение - отделение на 35 коек).

В госпитальном регистре НИИ СККБ на 1 января 2025 г. находится 485 человек с ХСН со значительным снижением ФВ (35% и менее), из них 12 человек подготовлены и ожидают трансплантации сердца. В 2024 году проведено 39 телемедицинских консультаций пациентов для отбора на трансплантацию сердца с ФГБУ «НМИЦ ТИО им. Ак. В.И.Шумакова» Минздрава России, в 2025 году проведено 32 консультаций. Пациенты по результатам консультирования направлены на трансплантацию сердца (в 2024 году – 6 человек, в 2025 – 5 человек). В 2025 году в НИИ-СККБ выполнена 1 трансплантация сердца, пациент наблюдается в НИИ-СККБ.

В период 2020 – 2025 годов в НИИ СККБ освоены новые технологии:

1) эндоваскулярное протезирование аортального клапана, в 2025 году – 39;

2) эндоваскулярное протезирование грудной и брюшной аорты, в 2025 году – 35;

3) торакоскопическая деструкция дополнительных проводящих путей при пароксизмальных нарушениях ритма, в 2025 году – 65.

4) аортокоронарное шунтирование из мини- доступа, в 2025 году – 78.

5) трансвенозная экстракция энокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами, в 2025 году – 30.

6) катетерная баллонная дилатация легочной артерии у пациентов с ХТЛГ, в 2025 году – 50 вмешательств.

ВМП, включенная в базовую программу ОМС по профилю «сердечно-сосудистая» хирургия, оказывается в 9 медицинских организациях: ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «НИИ СККБ», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», ООО «КатЛаб-Нижний Новгород» г. Павлово (ЧГП), ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Нижний Новгород», ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России.

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

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

545 пациентов.

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

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

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

В 2025 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили 1442 житель Нижегородской области, в том числе в НИИ СККБ - 1142 человек, в профильных федеральных центрах - 247 пациентов (таблица 42).

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

Перечень медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Нижегородской области по профилю «детская кардиология» (согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 7 июня 2023 г. № 315-498/23П/од «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» на территории Нижегородской области).

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

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

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

консультативную помощь стационарным больным с патологией сердечно-сосудистой системы.

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

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

Численность детского населения в возрасте:

от 0 до 17 лет составила на 1 января 2024 г. -572176, на 1 января 2023 г. - 596809 человек, на 1 января 2022 г. – 584544, на 1 января 2021 г. - 588361 человек;

от 0 до 14 лет – на 01.01.2024 – 478968, в 2023 году - 505252 ребенка, в 2022 году - 497558 детей, в 2021 году - 501601 человек;

от 15 до 17 лет - на 01.01.2024 – 93208, в 2023 году - 91557 человек, в 2022 году -86986 подростков, в 2021 году - 86750 подростков.

Зарегистрировано БСК (I00-I99) всего 8595 на 01.01.2024 – 9641, в 2023 году – 10508, в 2022 году 11076, в 2021 году – 11145).

в возрасте от 0 до 14 лет — на 01.01.2024 – 6140, в 2023 году – 6861, в 2022 году 7759, в 2021 году 7750.

в возрасте от 15 до 17 лет — на 01.01.2024 – 3104, в 2023 году - 3647, в 2022 году 3317, в 2021 году 3395;

с диагнозом БСК (I00-I99), впервые в жизни установленным на 01.01.2024 – 5486, в 2023 году - 2921 человек, в 2022 году 3265, в 2021 году – 3527);

в возрасте от 0 до 14 лет – на 01.01.2024 – 4304, в 2023 году - 1780, в 2022 году 2386, в 2021 году 2489;

в возрасте от 15 до 17 лет – на 01.01.2024 – 1182, в 2023 году - 1141, в 2022 году 879, в 2021 году 1038.

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

Зарегистрировано ВАСК (Q20-Q28) в 2023 году - 42777 человек, в 2022 году – 35114, в 2021 году – 28876);

В возрасте от 0 до 14 лет -в 2023 году – 38255, в 2022 году – 31479, в 2021 году – 26459);

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

с диагнозом ВАСК (Q20-Q28), впервые в жизни установленным – в 2023 году - 9401, в 2022 году – 8965, в 2021 году – 8823);

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

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

Заболеваемость ВАСК снизилась по сравнению с предыдущими годами.

Заболеваемость БСК и ВАСК в Нижегородском регионе по сравнению со средними данными по Российской Федерации остается стабильно высокой, что

свидетельствует о высоком уровне выявляемости заболеваний.

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

Показатели свидетельствуют о значительно возросшей активности кардиологической педиатрической службы в 2025 году по сравнению с 2024 годом и 2023 годами.

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

Анализ предоставленных данных показал снова, как и в 2021, 2022, 2023 и 2024 годах, низкую выявляемость детей с кардиомиопатиями, что не соответствует действительной среднестатистической распространенности этих заболеваний среди детского населения. Гипертрофическая кардиомиопатия сопряжена с высоким риском внезапной сердечной смерти. Эти дети требуют проведения диспансерного наблюдения и особого, повышенного внимания педиатров и кардиологов по месту жительства.

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

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

2023 год												
Наименование классов и отдельных болезней	№ стро-ки	Код по МКБ – 10 пересмотра	Всего детей - инвалидов (0 – 17 лет)		в том числе в возрасте (лет):							
					0 – 4		5 – 9		10 – 14		15 – 17	
			м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего заболеваний	01	A00-T98	7722	5246	841	602	2452	1570	2890	1925	1539	1149

болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	61	44	18	3	11	17	23	11	9	13
аномалии системы кровообращения	18.2	Q20-Q28	384	319	96	69	117	94	120	118	51	38

Показатель БСК+ВАСК составил, в 2023 году - 13,5, в 2022 году – 13,2, в 2021 году - 13,5.

Общий коэффициент инвалидности детей и подростков в возрасте 0-17 лет по БСК составил в 2023 году - 1,34, в 2022 году - 1,28, в 2021 году - 1,41.

Общий коэффициент инвалидности детей и подростков в возрасте 0-17 лет по ВАСК составил в 2023 году - 12,0, в 2022 году – 11,9, в 2021 году - 12,01.

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

В Нижегородском регионе численность детей-инвалидов с патологией сердечно-сосудистой системы за последние 3 года снизилась. Таким образом, в целом в НО показатели инвалидности детей с БСК и ВАСК несколько уменьшились, что косвенно свидетельствует о высоком уровне работы педиатров и детских кардиологов, об оптимизации технологий лечения и реабилитации и фокусе внимания на наиболее тяжелой категории пациентов, требующих специализированной медицинской помощи.

Показатель смертности детей от БСК остается стабильно низким в Нижегородском регионе, по сравнению со средним показателем по РФ.

От БСК всего умерло в 2023 году – 4 ребенка.

Все летальные случаи анализируются на Комиссии МЗ НО по разбору летальных случаев, в присутствии всех МО, участвовавших в курации каждого конкретного ребенка, с подробным разбором и амбулаторного и стационарного этапа, оценкой и анализом дефектов оказания помощи на каждом этапе.

Проводились телемедицинские консультации с ведущими клиниками г. Москвы в случае неясных и тяжелых состояний и при определенном перечне заболеваний, к которым, в частности, относится дилатационная кардиомиопатия и т.д. Всего проведено ТМК – 38 (НМИЦЗД 1 (10;9), НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева 3 (7;4); ФГБУ НМИЦ им.В.А. Алмазова 3 (2;2), ФГБУ НМХЦ им. Н.И.Пирогова (Вельтищева) 25 (24;0), приглашено на госпитализацию 22 ребенка. Кроме того, проведено 22 ТМК для пациентов с нарушениями ритма и проводимости, 198 детей после проведения ТМК приглашены на интервенционное лечение и прооперированы.

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

Согласно Постановлению Правительства РФ от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» по профилю «Педиатрия» на оказание высокотехнологической помощи согласно разделам 1 и 2 в учреждения здравоохранения федерального подчинения направлено 19 детей (26) с нарушениями ритма и проводимости: в ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии» им. В.А. Алмазова

Росмедтехнологий г.Санкт-Петербург 1 (4), в НИКИ им. Вельтищева 18 (22); с легочной гипертензией в НИКИ им. Вельтищева 1, артериальной гипертензией 1 в ФЦСКЭ им В.А. Алмазова – 1; с диагнозом кардиомиопатия в НИКИ им Вельтищева 1, в ФЦСКЭ им В.А. Алмазова – 1, в НМИЦЗД – 1.

Высокотехнологичную помощь в условиях ГБУЗ НО «НОДКБ» в рамках ОМС получили 20 пациентов кардиологического профиля (в 2024 году – 20 человек, в 2023 году - 10, в 2022 году – 18, в 2021 году – 12 детей, в 2020 году – 13 пациентов) перенес трансплантацию сердца в НЦССХ им. А.Н.Бакулева.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2021–2025 годы)

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

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

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

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

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

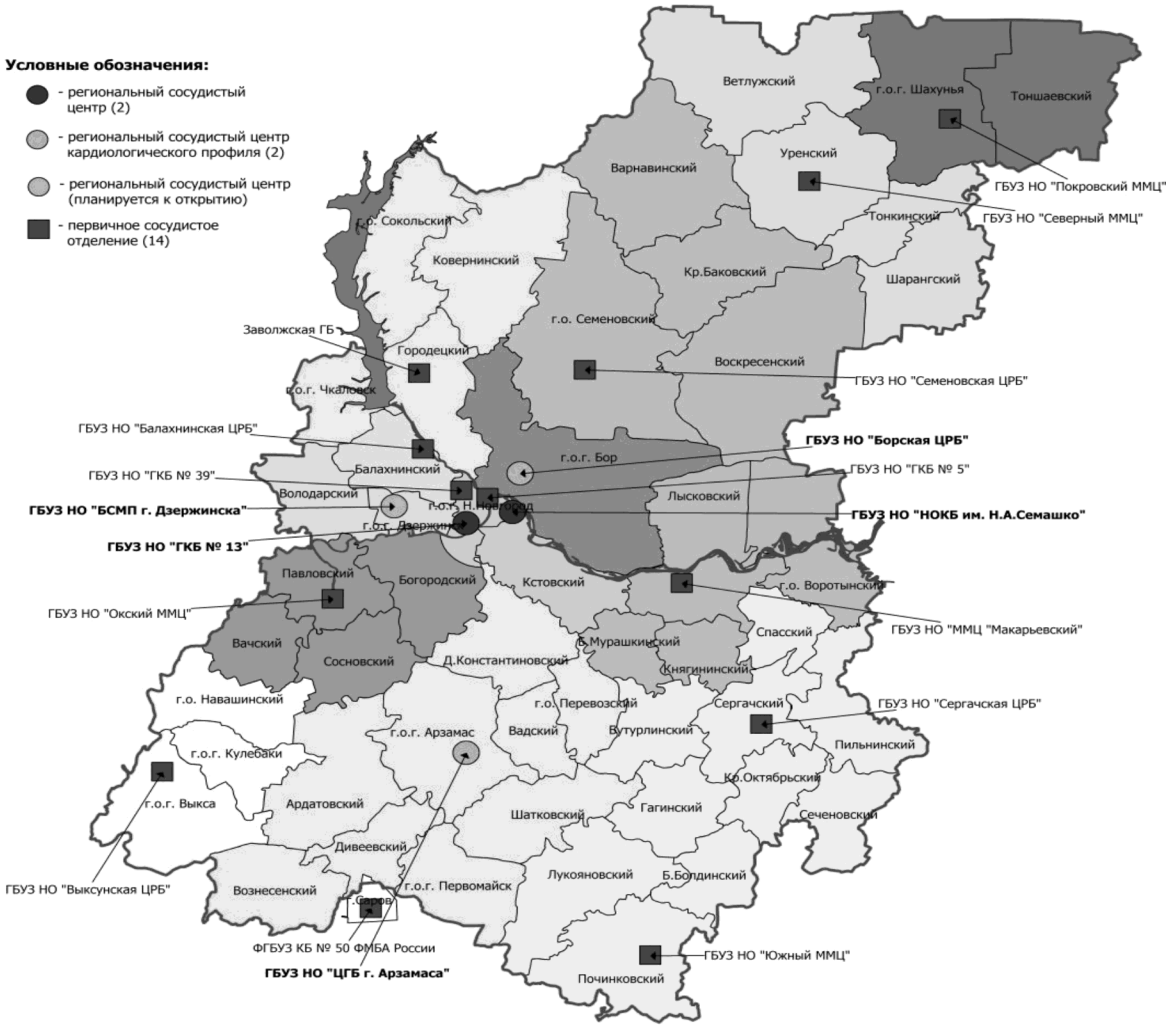
- консультативная поликлиника ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А.Королева»;
- консультативная поликлиника ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»;
- консультативное отделение ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»;
- ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр».

Второй уровень представлен стационарной специализированной кардиологической медицинской помощью, а третий - высокотехнологичной медицинской помощью пациентам с болезнями системы кровообращения, которая оказывается в 4 региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) (ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» и ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», 14 первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 1 больнице скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт – СККБ им. академика Б.А.Королева», ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, ФГБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства

России (далее – ФГБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России), АО «КатЛаб» (г. Павлово).

В 2026 году планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 5 на базе ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска».

Карта-схема межрайонных сосудистых центров Нижегородской области в 2026 году



Анализ количества развернутых коек с отражением занятости коечного фонда

Таблица 46. Количество коек на конец отчетного года в РСЦ и ПСО для пациентов с ОИМ и ОНМК в медицинских организациях Нижегородской области в 2021–2025 годах

	Наименование медицинской организации	Количество коек				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1.	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	96	96	96	96	96

1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	48	48	48	48
1.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	48	48	48	48	48
2.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода», в том числе:	146	146	146	146	146
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	80	80	80	80
2.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	66	66	66	66	66
3.	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	98	98	108	103	108
3.1.	РСЦ / ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	38	38	48	48	48
3.2.	РСЦ / ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	60	60	60	55	60
4.	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	24	24	24	24	24
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	6	6	6	6
4.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	18	18	18	18	18
5.	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	8	40	40	40	40
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	12	12	12	12
5.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	0	28	28	28	28
6.	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	34	34	34	34	34
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	12	12	12	12
6.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	22	22	22	22	22
7.	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр», в том числе:	56	56	56	56	48
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	24	24	24	24
7.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	32	32	32	32	24
8.	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский», в том числе:	21	22	22	25	25

8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	10	10	10	10
8.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	11	12	12	15	15
9.	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр», в том числе:	74	62	62	62	62
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	24	24	24	24
9.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	38	38	38	38	38
10.	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», в том числе:	24	24	24	24	24
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	10	10	10	10
10.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	14	14	14	14	14
11.	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	29	29	29	29	27
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	14	14	14	14
11.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	15	15	15	15	13
13.	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	24	24	24	24	24
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	12	12	12	12
13.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	12	12	12	12	12
14.	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», в том числе:	22	24	24	24	24
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	12	12	12	12
14.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	12	12	12	12	12
15.	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр», в том числе:	18	18	18	18	17
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	8	8	8	6
15.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	10	10	10	10	11
16.	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	72	72	72	72	72

16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	36	36	36	36
16.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	36	36	36	36	36
17.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	70	70	70	70	70
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	34	34	34	34
17.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	36	36	36	36	36
18.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	117	114	114	114	110
18.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	60	60	60	60
18.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	57	54	54	54	50
	НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	919	939	963	961	951
	РСЦ, в том числе	242	242	350	345	350
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	128	176	176	176
	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	114	114	174	169	174
	ПСО, в том числе	677	697	613	616	601
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	304	298	274	274	272
	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	373	399	339	342	329

Количество коек в РСЦ И ПСО на территории Нижегородской области в течение анализируемого периода остается стабильным. В 2025 году развернута 951 койка суммарно в РСЦ и ПСО (350 коек в РСЦ и 601 в ПСО). В это количество входят койки для оказания помощи больным с ОИМ (РСЦ – 176, ПСО – 272) и для пациентов с ОНМК (РСЦ – 174, ПСО – 329).

Таблица 47. Показатель работы койки в РСЦ и ПСО для пациентов с ОИМ и ОНМК в медицинских организациях Нижегородской области в 2021–2025 годах

	Наименование медицинской организации	Количество коек				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1.	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», в том числе:	301	354	349	300	313
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	353	370	343	262	262
1.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	318	267	355	338	364
2.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода», в том числе:	344	325	326	322	294
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	294	345	359	316	280
2.2.	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	266	265	285	302	312
3.	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», в том числе:	300	355	335	337	307
3.1.	РСЦ / ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	306	363	338	321	318
3.2.	РСЦ / ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	277	280	334	352	299
4.	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», в том числе:	266	249	244	247	273
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	133	123	105	115	124
4.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	310	283	291	291	322
5.	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», в том числе:	249	320	333	328	334
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	349	307	272	351	277
5.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	0	306	359	322	362
6.	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», в том числе:	287	246	308	240	188
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	289	281	297	265	0
6.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	213	321	322	226	188

7.	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский», в том числе:	232	319	306	338	314
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	236	301	341	346	284
7.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	287	285	280	333	344
8.	ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский», в том числе:	290	285	329	285	365
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	259	285	315	285	365
8.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	227	287	340	285	365
9.	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр», в том числе:	294	283	285	282	281
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	296	283	282	282	281
9.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	299	289	287	282	281
10.	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», в том числе:	261	282	309	294	330
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	234	255	287	284	330
10.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	292	293	324	301	330
11.	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», в том числе:	268	280	272	256	290
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	241	280	263	230	280
11.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	280	280	280	280	302
13.	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», в том числе:	253	297	286	283	283
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	274	305	282	278	283
13.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	300	296	290	289	283
14.	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», в том числе:	292	270	211	280	280
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	268	262	234	280	280
14.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	229	204	188	280	280

15.	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр», в том числе:	259	289	324	302	300
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	124	250	280	280	317
15.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	320	301	359	320	291
16.	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина», в том числе:	305	220	256	268	171
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	223	204	235	272	171
16.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	296	292	276	258	0
17.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	276	272	283	291	309
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	220	185	232	225	193
17.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	479	332	331	354	419
18.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе:	309	277	285	311	323
18.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	225	235	272	280	312
18.2.	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	240	268	299	324	335
	НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	272	285	303	303	299
	РСЦ, в том числе	303	313	335	320	303
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	316	354	350	313	285
	РСЦ койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	288	266	321	328	322
	ПСО, в том числе	277	273	286	293	297
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	249	255	267	279	267
	ПСО койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	298	287	301	305	323

За последние 5 лет отмечается рост показателя работы койки в целом по Нижегородской области на 10% и в 2025 году составляет 299 дней. Работа койки по РСЦ составила 303 дня (285 дней для больных с ОИМ и 322 дня для больных с ОНМК), по ПСО - 297 дня (267 и 323 дней соответственно). Наибольший показатель зафиксирован в РСЦ ГБУЗ НО «Нижегородская областная

клиническая больница им Н.А.Семашко» - 313, в ПСО ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский» - 365 дней, наименьший в ПСО ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» - 188 дней и ПСО ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина»- 171 день.

Таблица 48. Пролечено больных на койках кардиологического профиля для больных с ОИМ в медицинских организациях Нижегородской области в 2021–2025 годах

Наименование медицинской организации	Пролечено больных				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	99	119	143	112	119
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	236	210	263	420	304
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	471	479	493	288	0
ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский»	295	520	521	402	412
ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»	275	270	333	259	212
ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	941	910	836	858	777
ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	228	248	263	251	247
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	424	361	385	336	256
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	261	276	355	351	324
ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	288	286	276	278	327
ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	99	82	149	154	176
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	773	979	1353	1934	1874
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина»	1052	981	1034	1210	766
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	2534	2895	2921	2869	2403
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода»	841	756	797	774	680
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	103	1637	1840	1886	2045

ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»	2175	2502	1504	1688	1701
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	11095	13511	13466	14070	12623

Таблица 49. Пролечено больных на койках терапевтического профиля в медицинских организациях Нижегородской области в 2021–2025 годах

Наименование медицинской организации	Пролечено больных				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»	438	716	699	716	744
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	936	1107	1107	1488	1400
ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	738	1545	1545	1639	1418
ГБУЗ НО «Б.Болдинская центральная районная больница»	482	474	524	546	636
ГБУЗ НО «Б.Мурашкинская центральная районная больница»	326	342	336	331	327
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	750	962	1432	2018	1400
ГБУЗ НО «Киселихинский областной терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	804	2767	2886	2720	2808
ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница»	398	507	474	585	580
ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница»	279	426	500	538	595
ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»	747	731	853	761	779
ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница»	451	497	482	543	486
ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница им. доктора Гусева П.Ф.»	542	601	662	666	723
ГБУЗ НО «Вознесенская центральная районная больница»	479	497	517	507	337
ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»	1212	863	1028	1053	1020
ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	976	1114	1160	1103	1175
ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»	411	567	609	577	599

ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	611	483	393	486	513
ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница»	326	392	360	399	395
ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский»	1165	1676	2223	2254	2112
ГБУЗ НО «Д.Константиновская центральная районная больница»	365	394	372	399	388
ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница им. академика Н.Н.Блохина»	534	541	541	570	565
ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница»	351	347	303	345	327
ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница»	432	333	370	423	518
ГБУЗ НО «Княгининская центральная районная больница»	424	463	448	501	493
ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Поветлужье»	471	527	466	502	499
ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	890	1266	1339	1256	1128
ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	626	728	1164	1128	1154
ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница»	871	954	920	979	952
ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»	601	771	787	879	868
ГБУЗ НО «Навашинская центральная районная больница»	336	362	354	424	412
ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	948	1336	1617	1464	1522
ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	821	820	821	849	837
ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница»	362	390	355	362	390
ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	112	369	305	261	302
ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	271	298	277	250	274
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	653	659	862	957	886
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	402	539	497	554	547

ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница»	483	503	662	660	673
ГБУЗ НО «Сокольская центральная районная больница»	453	476	552	517	419
ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	460	486	720	807	804
ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	511	497	491	483	517
ГБУЗ НО «Тонкинская центральная районная больница»	266	275	302	351	353
ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	709	733	722	711	823
ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	478	503	584	638	602
ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»	448	451	398	478	458
ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница»	401	374	446	481	515
ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	338	663	755	748	737
ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	439	684	607	611	647
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	1141	1697	1473	1906	2389
ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»	991	1024	1043	970	660
ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	958	1262	1263	1020	1027
ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»	371	136	408	376	1005
ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	0	680	1644	1759	2244
ГБУЗ НО «Городская больница № 7 г. Дзержинска»	2607	1775	1752	1832	1585
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина»	1310	993	1043	1296	2398
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	1222	2458	2636	2764	2709
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	0	532	711	1006	472

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 10 Канавинского района г. Н.Новгорода»	252	1919	2391	2012	1994
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода»	153	0	0	0	0
ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода»	724	887	1001	1026	1129
ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н.Новгорода»	0	732	1033	1183	1725
ГБУЗ НО «Городская больница № 30 Московского района г. Н.Новгорода»	0	481	996		0
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	20	519	625	738	727
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	860	2075	1965	1924	1960
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр)	140	568	525	554	406
ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»	560	1068	1868	1741	1710
ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	15	41	0	0	0
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ	38180	51582	58204	60613	60797

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

Полное наименование МО	Наименование структурного подразделения МО	из них:				
		кардиологические	кардиологические интенсивной терапии	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	неврологические интенсивной терапии	неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	РСЦ № 1	126	15	80	12	66
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	РСЦ № 2	83	12	48	12	48
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	РСЦ № 3	54	6	48	15	55
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	РСЦ № 4	52	3	13	3	48
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	ПСО, имеющее ЧКВ-центр	156	12	60	12	54
ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	ПСО, имеющее ЧКВ-центр	44	6	24	6	38
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	ПСО	60	6	34	6	36
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	ПСО	28	1	12	2	22
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	ПСО	22	3	12	3	12
ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	ПСО	15	3	12	3	8
ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»»	ПСО	16	2	8	2	10
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	ПСО	30	3	6	3	18
ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский»	ПСО	15	2	10	4	15
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	ПСО	31	3	14	3	15
ФГБОУ «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства»	ПСО	10	2	0	3	15
ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска»	ПСО, в 2026 году будет РСЦ № 5	36	9	36	9	15
ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	ПСО	22	3	10	3	14
ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский»	ПСО	52	6	24	6	32

Специализированная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 4 региональных сосудистых центрах (ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»,

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамас», ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»), 14 первичных сосудистых отделениях, 5 центральных районных больницах и 6 городских больницах, 2 больницах скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО «НИИ-СККБ», ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства России. Два первичных сосудистых отделения являются ЧКВ-центрами: ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр» (ЧКВ центр ООО «КатЛаб»).

В 2026 году планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 5 на базе ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска».

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистой патологией осуществляется по схеме согласно приказам министерства здравоохранения Нижегородской области от 29 сентября 2025 г. № 315-934/25П/од «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 11 июня 2020 г. № 315-519/20П/од «О временной схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом для проведения чрескожных коронарных вмешательств на территории Нижегородской области», от 19 января 2022 г. № 315-33/22П/од «Об утверждении объемов высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи».

Оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включая проведение оперативных вмешательств на сердце и сосудах, регламентируется приказами министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 января 2026 г. № 315-7/26П/од «Об утверждении уровней медицинских организаций для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2026 год», от 23 декабря 2020 г. № 315-1213/20П/од «О создании комиссии по отбору пациентов для направления на обследование и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета» и постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2025 г. № 753 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

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

Таблица 51

№	Показатель	Значение за 2025 год
1	Число пациентов с ишемической болезнью сердца на начало отчетного периода	157413
2	Число пациентов с ишемической болезнью сердца в отчетном периоде	160540
3	Из них (из строки 2): взяты в отчетном периоде на диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца	112785
4	Из них (из строки 2): состоит на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца	107718
5	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде выполнено нагрузочное тестирование	4681
6	В том числе (из строки 5): с помощью визуализирующего метода	78
7	В том числе (из строки 6): посредством стресс	182
8	в том числе (из строки 7): с физической нагрузкой	182
9	В том числе (из строки 7): с чреспищеводной стимуляцией	0

10	В том числе (из строки 7): с фармакологической нагрузкой	0
11	В том числе (из строки 6): посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	0
12	В том числе (из строки 6): посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокардаперфузионнойс функциональными пробами	0
13	В том числе (из строки6): посредством позитронно-эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	0
14	в том числе (из строки 6): посредством магнитно-резонансной томографии сердца	29
15	В том числе (из строки5): с помощью невизуализирующего метода	4499
16	В том числе (из строки 15): посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	342
17	в том числе (из строки 16): на тредмиле	270
18	в том числе (изстроки16):на велоэргометре	72
19	Из них (из строки 5): у которых по результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии	599
20	в том числе (из строки 19): по результатам визуализирующих методов	145
21	в том числе (из строки 20): по результатам стресс-эхокардиографии	145
22	В том числе (из строки 19): по результатам невизуализирующих методов	454
23	Из них (из строки 19): которым выполнена коронарная ангиография	232
24	Из них (из строки 23): у которых по результатам коронарной ангиографии выявлены показания для реваскуляризации миокарда	189
25	из них (из строки 24): которым проведена реваскуляризации миокарда	184
26	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластики коронарной артерии без стентирования	41
27	В том числе (из строки 25): посредством ангиопластики коронарной артерии со стентированием	109
28	в том числе (из строки 25): посредством коронарного шунтирования	34

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

Потребность.

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

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

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

Правительством Нижегородской области направлена заявка на участие региона в реализации мероприятия «Модернизированы, дооснащены или

переоснащены медицинским оборудованием существующие и/или новые (организуемые) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и/или терапии)» федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на 2025–2030 годы (далее – Заявка).

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

В Заявку включен перечень медицинских изделий и оборудования, необходимых для оснащения центра (78 единиц), в том числе аппарат ОФЭКТ/КТ, два аппарата ПЭТ/КТ, оборудование для создания циклотронно-радиохимического блока и блока радионуклидной терапии (оборудование для синтеза, приготовления, фасовки, переноски радиофармацевтических лекарственных препаратов, дозиметрическое оборудование). С целью размещения оборудования запланировано строительство здания на территории стационара № 1 ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД» (г. Нижний Новгород, ул. Родионова, д.190).

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

В 2025 г. закупка оборудования в рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» не проводилась.

В соответствии с Соглашением от 22 декабря 2025 г. № 056-09-2026-044 определен размер субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта на закупку медицинского оборудования для оказания медицинской помощи с применением радиологических методов. К закупке в 2026 г. запланирована 1 единица оборудования (аппарат ОФЭКТ/КТ).

Оценка потребности в диагностических исследованиях отражена в таблице 52.

Таблица 52

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

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

Наименование медицинской организации	Метод (фракционный резерв кровотока / внутрисосудистое УЗИ / оптическая когерентная томография / ротационная атерэктомия / иные методы)	Количество вмешательств, выполненных с использованием данной технологии в 2024 году

ГБУЗ НО «НИИ - СККБ им. академика Б.А.Королева»	Фракционный резерв кровотока	40
	Внутрисосудистое УЗИ	42
	Ротационная атерэктомия	21
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	Внутрисосудистое УЗИ	200
	Ротационная атерэктомия	13
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода»	Ротационная атерэктомия	10
ООО «КатЛаб-Нижний Новгород»	Внутрисосудистое УЗИ	18
	Фракционный резерв кровотока	5
	Ротационная атерэктомия	6

Таблица 54. Оснащенность медицинскими изделиями медицинских организаций радионуклидной диагностики

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

Наименование организации, оснащенной медицинским изделием	Наименование медицинского изделия	Количество единиц отдельных видов медицинских изделий в медицинских организациях, участвующих в ТПГГ субъекта РФ, всего, абс.			В т.ч. недействующих на момент анализа, абс.			В т.ч. с истекшим нормативным сроком эксплуатации, абс.			Количество единиц медицинских изделий с наличием возможности проведения оценки функции сердечно-сосудистой системы («Кардиопакет»)		
		2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
	совмещенные ПЭТ/КТ установки	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	совмещенные ПЭТ/МРТ установки	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Таблица 55. Выполнение стресс-эхокардиографии

№	Учреждение	Количество аппаратов для стресс-эхокардиографии	Количество исследований стресс-эхокардиографии за 2025 год			Количество запланированных к закупке аппаратов (при наличии)	Количество врачей, выполняющих стресс-эхокардиографию (всего физических лиц - основных сотрудников и совместителей)
			Эхокардиография с физической нагрузкой	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	Всего исследований		
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода»	1	286	-	286	0	2
2	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»	1	145	-	145	0	2
3	ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»	1	6	-	6	0	2
4	ГБУЗ НО «НИИ-Специализированная кардиохирургическая клиническая	1	113	-	113	0	2

	больница им. академика Б.А. Королёва						
5	ООО «КатЛаб-Нижний Новгород»	1	297	28	325	0	2
ИТОГО		5	847	28	875	0	10

Таблица 56. Оснащенность медицинских организаций ангиографической установкой

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 57. Оснащенность медицинских организаций компьютерным томографом

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 58. Оснащенность медицинских организаций магнитно-резонансным томографом

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

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

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

Таблица 59. Выполнение КТ-коронарографии

№	Учреждения	Количество исследований всего за 2025 год	Количество запланированных к закупке аппаратов при наличии	Количество врачей, выполняющих исследование
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	3410	0	4
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	3458	0	6
3	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»	3270	0	3
4	ГАУЗ НО НИИКО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»	67	0	2
5	ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королева»	4540	1	3
ИТОГО		14745	1	18

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

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ» на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1137	5436	6573	17,3
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	23226	30896	54122	43,1
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1183	5861	7044	16,8
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	6387	9	6396	99,8
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	1112	4952	6064	18,3
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	4145	3115	7260	57,1
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	88	296	384	22,9
Прочие	780	1501	2281	34,1

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

Анализ системы контроля качества медицинской помощи в МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК

Система контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях (МО), оказывающих помощь при болезнях системы кровообращения (БСК), включает комплекс мер, направленных на оценку соответствия оказания услуг установленным стандартам, анализ результатов лечения и непрерывное совершенствование процессов. Эта система регулируется законодательством РФ, клиническими рекомендациями, порядками оказания помощи и другими нормативными документами.

В регионе сформирована система контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии по профилю.

Оценка системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии по профилю осуществляется путем персонального мониторинга эффективности лечения в медицинской документации пациентов. При возникновении в медицинской организации неблагоприятной побочной реакции и/или неэффективности лекарственных средств медицинский работник заполняет карту-извещение о нежелательной реакции по форме.

Основные компоненты системы контроля качества

Нормативная база и стандарты. Деятельность МО регламентируется приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения», клиническими рекомендациями (КР), стандартами оснащения медицинских организаций. Эти документы определяют требования к видам помощи (первичная, скорая, специализированная), условиям оказания (амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно) и алгоритмам ведения пациентов.

Внутренний контроль в МО. Согласно приказу Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 785н, каждая организация разрабатывает положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности. Он включает:

- плановые и целевые (внеплановые) проверки деятельности организации и ее подразделений, включая выезды ГВС кардиолога региона с анализом соответствующих разработанных чек-листов в соответствии с приказом МЗ НО 315-22/26П/од от 19.01.2026 года;
- использование ГВС- кардиологом МЗ НО системы медицинской бизнес- аналитики в ЕЦП;
- внедрение и использование ГВС- кардиологом в работе системы отслеживания пути пациента с БСК при работе в ЕЦП
- организация и проведение аудита медицинских организаций,

участвующих в оказании помощи пациентам с БСК (организован в период 16.02.26-16.04.26 в соответствии с приказом МЗ НО 315-133/26П/од от 10.02.2026 года

- сбор и анализ статистических данных, характеризующих качество и безопасность помощи;
- учет нежелательных событий (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью);
- мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии со стандартами и КР;
- анализ информации о побочных действиях лекарств и других угрозах здоровью.

Проводится регулярный анализ итогов работы подразделений, оказывающих экстренную и плановую стационарную помощь при БСК, а также соответствующих кабинетов поликлиник за полугодие и год.

Деятельность региональных сосудистых центров

Региональный сосудистый центр № 1

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

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

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 6 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) зоны прикрепления (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Окский ММЦ» (г Павлово), ПСО г. Дзержинска (до 2025 - на базе ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им.А.М.Самарина», с 2025 года – на базе ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска»), ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», Филиал № 1 ГБУЗ НО «Волжский ММЦ» - Заволжская городская больница);
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 4 ПСО, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Нижнего Новгорода», ПСО г. Дзержинска (до 2025 - на базе ГБУЗ НО Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина, с 2025 года – на базе ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»), ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», Филиал № 1 ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр» - Заволжская городская больница);

ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр» с июля 2020 года имеет возможность проведения ЧКВ в рамках государственно-коммерческого партнерства в ОАО «КатЛаб» на своей базе. Пациенты с территории обслуживания ПСО на базе ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» для ЧКВ при ОКС направляются также в ОАО «КатЛаб».

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

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

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от15 ноября 2012 г. № 918н,№ 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	13,75/10
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	14,0/12
4.	Врач-невролог	Неврология	-	17,75/12
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	8,25/8
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	28,5/16
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4,0/1
8.	Логопед	Логопедия	-	2,0/1
9.	Психолог	Психология	-	1,0/1
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	3,5/1
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	3,0/3

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

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2021/2022/ 2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/202	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ

			3 годы		
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39»	9,3/9,8/43,8	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39»	912,0 770,0 819,0	10 - 15 мин	20 мин
ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	5,4/9,9/23,8	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	1058,7 908,0 779,0	30 мин	80 мин
ГБУЗ НО «Окский ММЦ»	6,5/4,6/3,2	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Окский ММЦ»	1083,1 893,0 796,0	30 мин	50 мин
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн»	4,9/4,2/6,6	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн»	898,0 671,0 699,0	30 мин	25 мин
ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	20,4/9,1/9,7	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	1119,5 1074,0 1003,0	15 мин	20 мин
ГБУЗ НО «Волжский ММЦ»	12,2/9,8/32,4	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Волжский ММЦ»	920,6 818,0 766,0	30 мин	60 мин

Оснащение РСЦ № 1: ангиографическая установка 2 ед., (1. Philips Azurion 7B 20 биплан 2019 год 2. Philips Allura Xper FD 20/20 2013 год.) 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7) (1.Томограф компьютерный GE, Revolution EVO с принадлежностями, 2019 года, 128 – спиральный, 2. Томограф компьютерный Toshiba Aquilion 64 2010 года), магнитно-резонансный томограф - 1 ед. (работа 2 смены) (GE,SIGNA с принадлежностями, 1,5 Тл, вариант исполнения Explorer , 2019 год.), УЗИ диагностические комплексы 8 ед., аппараты ИВЛ - 16 ед., аппараты ЭКГ-

мониторирования - 6 ед., централизованная лаборатория, охватывающая определение всего спектра маркеров и тестов при диагностике острых сердечно-сосудистых заболеваний. В 2021 году замена э/л трубки ангиографа, простой сроком 28 дней. В 2025 году Philips Allura Xper FD 20/20 2013 год не работал – необходима замена рентгеновской трубки. Philips Azurion 7B 20 биплан 2019 год простой с 29 мая 2025 – 14 дней, не работает с 28 июля 2025 по настоящее время – необходима замена рентгеновской трубки. В 2025 году простой КТ томографа (Томограф компьютерный Toshiba Aquilion 64 2010 года) 6 месяцев, амортизация 100%. На настоящий момент ни один ангиограф не работает, амортизация 100%.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ №1) за 2021/2022/2023/2024/2025 годы:

- занятость койки в году - 259,2/302,6/335,4/337,2/279,6;
- средняя длительность пребывания - 10,3/9,8/9,6/9,2/9,3;
- летальность - 9,3/8,2/9,6/нет данных/нет данных

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 1 за 2021/2022/2023/2024/2025 годы;

- пролечено пациентов с ОКС – 2780/3036/3073/2676/2397 чел.;
- проведено диагностических ангиографических исследований – 2891/3487/3638/3598/2094;
- ЧКВ всего –1727/1900/1992/1879/1106 (абс.);
- ЧКВ больным с ОКСпСТ (абс.) – 846/935/1096/1033/1601;
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ - 881/965/896/846/1505 (абс.) - 51,2/50,7/43,0/45,0/32,0%;
- летальность от ОИМ - 10,8/10,5/9,8/нет данных/нет данных;
- летальность при ОКСпСТ - 11,9/11,7/10,9/ нет данных / нет данных;
- летальность при ОКСбпСТ - 2,8/2,7/5,2/ нет данных/нет данных;
- летальность при ОИМ после ЧКВ - 3,8/3,6/3,7/ нет данных/нет данных;
- досуточная летальность при ОКС - 54,2/59,0/52,4/ нет данных /нет данных.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 1) за 2021/2022/2023/2024/2025 годы:

- занятость койки - 272,4/264,2/282,4/301,5/311,5;
- средняя длительность пребывания - 9,2/9,4/10,0/10,2/9,6;
- летальность - 20,2%/18,6/18,6/ нет данных / нет данных.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2021/2022/2023/2024/2025 годах - 2273/2145/2406/2299/2330 человека, из них с ишемическим инсультом - 1709/1607/2010/2058/2062, с геморрагическим инсультом - 310/278/396/238/268;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2021/2022/2023/2024/2025 годах - 608/593/636/648/648 человека (35,6/36,9/36,6/31,5/31,4%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2021/2022/2023/2024/2025 годах – 59/64/72/130/185 (3,5%, 4,0% ,6,4%,7,1/9,0% от всех поступивших с ИИ).

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» вся аппаратура введена с работу.

РСЦ № 1 осуществляет регулярные телемедицинские консультации (далее – ТКМ) пациентов всех 6 ПСО. В 2025 году выполнено 598 ТМК. РСЦ также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Телемедицинские консультации (далее – ТМК) с НМИЦ в РСЦ № 1 проводятся на регулярной основе. С НМИЦ в 2021 году проведено - 2 ТМК, в 2022 году - 3 ТМК, в 2023 году – 6 ТМК, в 2024 году – 18 ТМК, в 2025 году – 21 ТМК По итогам ТМК переведено в НМИЦ в 2025 году - 7 пациентов.

Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области принято решение использовать РСЦ № 1 как базу для внедрения метода тромбоэкстракции при ИИ в 2021 году. За 2021 год выполнено 7 операций ТЭ при ишемическом инсульте. За 2022 год 17, за 2023 год – 44 ТЭ, за 2024 год – 48, за 2025 год - 41 таких операций.

В 2021 году утверждены, а в 2025 году пересмотрены и обновлены стандартные операционные (рабочие) процедуры (СОПы) с алгоритмами ведения больных с ОКС с подъемом и без подъема ST, артериальной гипертензии, ТЭЛА, ишемическим инсультом, геморрагическим инсультом, ВСТЭ при ишемическом инсульте.

На основании приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 29 сентября 2025 г. № 315-934/25П/од «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями», издан внутренний приказ главного врача ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода» от 27 октября 2025 г. № 368 с обновленными СОПами.

Переводы в СККБ с целью установки постоянного ЭКС или открытых операциях на сердце и магистральных сосудов (АКШ, пластика аорты и крупных ветвей): 2021 год – 19 человек, в 2022 году - 21 человек, в 2023 году - 28 человек, в 2024 году - 31 человек, в 2025 году – 18 человек.

Внедрены операции при критических стенозах прецеребральных артерий в раннем периоде ОНМК – за 2024 год выполнено 18 операций, за 2025 год таких операций выполнено 43.

Выводы: РСЦ №1 за период с 2021-2025 годы непрерывно улучшает показатели своей деятельности в виде снижения показателей летальности при ОИМ и ОНМК, проградиентно наращивает количество операций на сосудистых бассейнах головы и сердца, наращивает количество современных высокотехнологичных и перспективных методов лечения: тромбоэкстракцию при ИИ, а так же наращивает количество профилактических вмешательств на сосудах, питающих головной мозг - эндартерэктомии в остром периоде ишемического инсульта.

Вынужденный простой из-за поломки тяжелого оборудования во второй половине 2025 года не позволил нарастить число высокотехнологичных вмешательств при болезнях системы кровообращения в остром периоде заболевания, что повлияло на некоторые статистические

показатели.

Региональный сосудистый центр № 2

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

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

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

Зона ответственности РСЦ № 2 уменьшилась за счет открытия ЧКВ операционной в ПСО на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса».)

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 7 первичных сосудистых отделений, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский», ГБУЗ НО «Борская ЦРБ», ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ», с 2017 года - ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»).

С августа 2025 года, в связи с поломкой двух ангиографических установок в РСЦ № 1 (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода»), пациенты на ЧКВ доставляются дополнительно из 3 первичных сосудистых отделений – ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ», ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «БСМП г.Дзержинска».

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

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

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскуляр ным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскул ярные диагностика и лечение	-	6,75/5
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	6,75/7
4.	Врач-невролог	Неврология	-	10,75/9
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	6,0/6,0
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26,25/18
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	3/3
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/2
9.	Психолог	Психология	-	2,5/2
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0/0
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	2/2

Таблица 63. Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 2 2021/2022/2023/2024/2025 г.

Наименова ние медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/ 2022/2023 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. 2021/ 2022/2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	10,4/10,5/10,5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	790,1 779,0 804,0	30 мин	90 мин
ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	12,2/15/14,5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО	1079,5 975,0 868,0	30 мин	20 мин

		«Борская ЦРБ»			
ГБУЗ НО «ММЦ «Макарьевский»	4,6/11,2/7,1	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «ММЦ «Макарьевский»	790,8 742,0 670,0	40 мин	30 мин
ГБУЗ НО «Южный ММЦ»	8,9/6,5/5,8	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Южный ММЦ»	975,9 894,0 1035,0	30 мин	180 мин
ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	5,0/7,8/25,0	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	797,9 637,0 685,0	30 мин	60 мин
ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	13,2/11,4/11,5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	1264,3 1077,0 894,0	30 мин	120 мин
ГБУЗ НО «Северный ММЦ»	15,7/6,1/12,3	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Северный ММЦ»	1009,7 731,0 678,0	40 мин	200 мин
ГБУЗ НО «Покровский ММЦ»	4,5/5/7,0/0	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Покровский ММЦ»	1133,7 964,0 1245,0	40 мин	220 мин

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

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

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

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

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки в году: 2021 год - 335,5; 2022 год – 343,3; 2023 год – 354,0; 2024 год –347,0; 2025 год – 428,7.

- средняя длительность пребывания: 2021 год - 8,2; 2022 год – 7,8; 2023 год – 8,0; 2024 год – 7,9; 2025 год – 7,8.

- летальность: 2021 год - 7,7%; 2022 год – 6,9%; 2023 год – 5,8%. Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 2 за 2021–2025 годы:

- пролечено пациентов с ОКС: 2021 год – 2310 чел.; 2022 год – 2502 чел.; 2023 год – 2374 чел.; 2024 год – 2502 чел.; 2025 год – 2660 чел.

- проведено диагностических ангиографических исследований: 2021 год – 2280; 2022 год – 2385; 2023 год – 2578; 2024 год – 3102; 2025 год – 2974.

- ЧКВ всего: 2021 год - 1452; 2022 год – 2385; 2023 год – 1945; 2024 год – 1885; 2025 год – 1971.

- ЧКВ больным с ОКСпСТ: 2021 год - 724 (абс.) - 92%; 2022 год – 964 (абс.) – 93,7%; 2023 год – 917 (абс.) – 87%; 2024 год – 904 (абс.) 85%; 2025 год – 1010 (абс.) 85%.

- ЧКВ больным с ОКСбпСТ: 2021 год - 728 (абс.) - 56%; 2022 год – 822 (абс.) – 55,7%; 2023 год – 778 (абс.) - 57,8%; 2024 год – 799 (абс.); 2025 год – 961 (абс.).

- летальность от ОИМ: 2021 год - 7,7% (норматив - до 10%); 2022 год – 6,9% (норматив – до 10%); 2023 год – 7,0%.

- летальность при ОКСпСТ: 2021 год - 10,2%; 2022 год – 9,2%; 2023 год – 8%.

- летальность при ОКСбпСТ: 2021 год - 1,9%; 2022 год – 0,9%; 2023 год – 1,3%.

- летальность при ОИМ после ЧКВ: 2021 год - 5,1%; 2022 год – 3,6%; 2023 год – 3,3%.

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

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки: 2021 год - 384.2; 2022 год – 316 дней; 2023 год - 307 дней, 2024 год – 313 дней; 2025 год – 326 дней.

- средняя длительность пребывания: в 2021 году - 13.7; 2022 г – 14.5 дней, 2023 год - 12.8 дней, 2024 год – 12,2; 2025 год - 10,5 дней.

- летальность: в 2021 году - 384 чел. (22,7%). В 2022 г - 263 чел. (18.9%); в 2023 г - 193 чел. (14,7%).

Статистические показатели по ОНМК:

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

с транзиторной ишемической атакой 73 человека. В 2024 году с ОНМК году госпитализировано 1526 человек (с ишемическим инсультом - 1314 пациентов; 177 - с геморрагическим инсультом); с транзиторной ишемической атакой 35 человека, госпитализировано с ОНМК в 2025 году - 1453 человек (с ишемическим инсультом - 1203 пациентов; 201 - с геморрагическим инсультом); с транзиторной ишемической атакой 49 человек.

Госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2021 году - 676 пациентов (40%), в 2022 году – 557 пациентов (40.1%), в 2023 году - 557 пациентов (40,1%), в 2024 году – 526 (40,0%), в 2025 году - 484 (40,2%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис: в 2021 году проведен 121 пациенту, что составило 8,3% от общего числа пациентов с ишемическим инсультом (1448 человек) и 17,8% от числа пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в терапевтическое окно (676 человек); 2022 год - тромболитическая терапия выполнена у 113 пациентов, что составило 9.8% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом; 2023 год - тромболитическая терапия выполнена у 203 пациентам, что составило 17,3% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом. В 2024 году - тромболитическая терапия выполнена у 180 пациентов, что составило 13,7% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом. В 2025 году - тромболитическая терапия выполнена у 208 пациентов, что составило 17,2% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом.

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

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

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

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

Проведены телемедицинские консультации: в 2021 году - 214 консультаций с ПСО в форме видеоконференций; 5 консультаций с федеральными центрами, в 2022 году – 220 консультаций с ПСО в форме видеоконференций; 7 консультаций с федеральными центрами, в 2023 году - 237 консультаций с ПСО в форме видеоконференций, 79 консультаций с

федеральными центрами (по профилям нейрохирургия и неврология), в 2024 году - 236 консультаций с ПСО в форме видеоконференций, 111 консультаций с федеральными центрами (по профилям нейрохирургия и неврология) и 96 консультаций по профилю эндоваскулярная хирургия; в 2025 году с федеральными НМИЦ по профилю «кардиология» проведено 14 консультаций, и 8 по профилю «неврология».

Переводы в СККБ с целью установки постоянного ЭКС или открытых операциях на сердце и магистральных сосудов (АКШ, пластика аорты и крупных ветвей): 2021 год – 6 человек, 2022 год – 16 человек, 2023 год – 14 человек, в 2024 году - 10 пациентов, в 2025 году – 12 человек. Кроме этого, в 2025 году с целью протезирования аорты и ее ветвей при расслаивающейся аневризме аорты в СККБ переведено 5 пациентов.

Выводы:

В 2024 году остается положительный тренд процента пациентов, получивших тромболитическую терапию (норматив по РФ – 10%). Так, в 2023 году тромболитическая терапия выполнена у 203 пациентов, что составило 17,3% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом а в 2025 году – 208 и 17, 2% соответственно (в 2022 году - 9,8%, в 2021 году – 8,3%). Среди пациентов, поступивших в терапевтическое окно - 557 человек, процент тромболизиса у пациентов с ишемическим инсультом составил 36,4%.

С 2022 года в работу РСЦ 2 по лечению ишемического инсульта внедрен метод эндоваскулярного лечения больных с ишемическим инсультом - тромбэкэкстракция. В 2023 году выполнено 96 тромбоэкстракций (8,2% от всех ишемических инсультов). В 2022 году выполнено 21 рентгенхирургическое вмешательство. В 2024 году – 131 тромбоэкстракцию, что составило 10,1% от всех ишемических инсультов. В 2025 году – 177 тромбоэкстракцию, что составило 14,7% от всех ишемических инсультов.

В марте 2025 году отделение неврологии для больных с ОНМК стало призером Всероссийского конкурса «Лучший региональный сосудистый центр для пациентов с ОНМК», заняв 3 место среди всех РСЦ Российской Федерации.

В отделении неотложной кардиологии с 2023 год освоена и нашла достаточно широкое практическое применение новая методика ЭХО-КС для оценки структурно-функциональных изменений миокарда - спекл-трэкинг. С октября 2024 года в ОРХМДЛ у пациентов с ОКС стали использоваться методы ВСУЗИ и внутрисосудистой ротационной атерэктомии коронарных артерий. В 2025 году выполнено 980 ЧКВ с применением ВСУЗИ и 25 ЧКВ с ротационной атерэктомией.

Региональный сосудистый центр № 3

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

с ОКС и ОНМК.

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

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;

- больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 2 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) зоны прикрепления (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр» и Кулебакский район зоны ответственности ПСО на базе ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»), осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

В своем составе РСЦ № 3 имеет 48 кардиологических коек и 6 коек реанимации, 60 неврологических коек и 15 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки от крайней точки зоны до РСЦ - 140 мин. (115 км).

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

Таблица 64. Профильные специалисты РСЦ № 3

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятые) стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	0,5/0 (0,5)
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	9,0/3 (9,00)
3	Врач-кардиолог	Кардиология	3,0/2 (3,5)	10,0/7 (10,0)
4	Врач-невролог	Неврология	2/2 (2)	20,75/7 (20,75)
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	16,5/5 (16,5)
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2,0/0 (1,5)
8	Логопед	Логопедия	-	3,0/2 (3,0)
9	Психолог	Психология	5,0/1(4,25)	4,25/3 (4,0)
10	Инструктор-методист ЛФК (адаптивной физической культуре)	Лечебная физкультура	-	2,0/3 (2,0)
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0(0,5)	-
12	Врач-рентгенолог	Рентгенология	8,5/5 (8,5)	16,5/5 (16,5)

Таблица 65. Территория обслуживания РСЦ/ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, % 2021/2022 /2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания (муниципальный/городской округ)	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «ЦГБ г.Арзамаса»	10,4/4,9/10,5	г. Арзамас	790,1 779,0 804,0	10 - 15 мин	120 мин
		Арзамасский	1076,0 1248,4 987,0	30 мин	120 мин
		Ардатовский	1210,4 952,0 909,0	60 мин	120 мин
		Вознесенский	1165,7 981,0 684,0	140 мин	120 мин
		Вадский	1012,9 942,0 862,0	60 мин	120 мин
		Дивеевский	983,1 1003,0 834,0	90 мин	120 мин
		Дальнеконстантиновский	877,1 957,0 878,0	90 мин	120 мин
		город Первомайск	794,2 703,0 811,0	120 мин	120 мин
		Перевозский	893,2 860,0 777,0	90 мин	120 мин
		Шатковский	1066,2 1061,0 1005,0	60 мин	120 мин

Оснащение РСЦ № 3: ангиографическая установка 1 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), 1 магнитно-резонансный томограф, УЗИ диагностический комплекс экспертного класса

1 ед. УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 4 ед., централизованная лаборатория, охватывающая определение всего спектра маркеров и тестов при диагностике острых сердечно-сосудистых заболеваний; электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 5 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 10 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления - 4 шт., вертикализатор - 1 шт.

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

С 28 декабря 2024 года простой компьютерного томографа SOMATOM SCOPE. Введен в эксплуатацию в ноябре 2025 года.

С августа 2025 года вышел из строя томограф рентгеновский компьютерный «Aquilion Lightning». Введен в эксплуатацию в феврале 2026 года. В период времени август – ноябрь 2025 года оба компьютерных томографа не работали.

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 3):

- занятость койки в году: 2021 год – 307,2; 2022 год – 326,6; 2023 год – 287,3, 2024 год – 320,9; 2025 год – 323,3;

- средняя длительность пребывания: 2021 год – 9,5; 2022 год – 8,7; 2023 год – 8,1; 2024 год – 8,0; 2025 г – 8,0,

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

- пролечено пациентов с ОКС: 2021 год – 1079 чел.; 2022 год – 1247 чел.; 2023 год – 1334 чел., 2024 год - 1724 чел.; 2025 г – 1669 чел.

- проведено диагностических ангиографических исследований:
2021 год -; 2022 год –; 2023 год – 479; 2024 год – 928; 2025 год - 911.

- ЧКВ всего: 2021 год - ; 2022 год -; 2023 год – 481; 2024 год – 776; 2025 год - 763.

- ЧКВ больным с ОКСпСТ: 2025 год – 372 (абс.) – 82%;

- ЧКВ больным с ОКСбпСТ: 2025 год -391 (абс.) - 32%;

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

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

Статистические показатели по ОНМК:

показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 3):

- занятость койки в году: 2021 год – 270,1; 2022 год – 309,9 дней; 2023год – 325,3 дней; 2024 год – 322,2; 2025 год – 298,5

- средняя длительность пребывания: в 2021 году - 13.7; 2022 год – 13,4 дней, 2023г – 12,6 дней; 2024 год – 11,6; 2025 год – 11,6

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

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год – 1494 человека за 2022 год - 1613 человек, за 2023 год – 1569, за 2024 год - 1806 человек, за 2025 год – 1406 человек из них с ишемическим инсультом за 2022 год – 1329 человек, за 2023 год – 1358, за 2024 год – 1441, за 2025 год - 1121; с геморрагическим инсультом: за 2022 год - 152 человека, за 2023 год - 204; за 2024 год - 138 человек; за 2025 год – 114 человек

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 606 человек (40%); за 2022 год - 556 человек (37%); 2023 год - 418 человек (37%); 2024 год - 547 человек (30,3%); 2025 год – 442 (31,4%)

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис; за 2021 год - 30 человек (2,43%); за 2022 год - 23 человека, (1,5%), за 2023 год – 77 человек (5,7%); 2024 год - 93 человека (6,5%), 2025 год – 74 человека (6,6%)

С мая 2024 года в РСЦ № 3 стали проводиться оперативные вмешательства на сосудах головного мозга (тромбоэкстракции при ИИ). Всего за 2024 год было выполнено 17 ТЭ при ишемическом инсульте, за 2025 год – 49 ТЭ.

С декабря 2025 года стали проводиться операции стентирования БЦА при стенозах. Всего за 2025 год проведено 3 оперативных вмешательства.

Выводы:

Сохраняются стабильными показатели работы койки как для пациентов с ОКС, так и коек неврологического профиля (ОНМК). С августа 2024 г стали проводится тромбоэкстракции у пациентов с ишемическим инсультом (за 2025 год проведено 49 ТЭ), с декабря 2025 года проводятся стентирования сонных артерий у пациентов с хроническим стенозом.

С октября 2025 году освоены оперативные вмешательства на коронарных артериях с применением внутрисосудистого УЗИ (проведено 30 операций)

Открытие РСЦ № 3 для пациентов с ОКС сократило время доставки на ЧКВ. Кроме того, появилась возможность доставки пациентов на отсроченное ЧКВ из ПСО ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр».

На фоне открытия РСЦ и сокращения сроков проведения ЧКВ у пациентов с ОКС снизились показатели летальности.

Работа ПСО ОНМК в 2025 году была осложнена поломкой компьютерных томографов, что привело к изменению маршрутизации и удлинению сроков доставки пациентов в стационар и не позволило достичь контрольных показателей по ТЛТ.

В 2025 году медицинской организацией получена лицензия по профилю «нейрохирургия», что при организации нейрохирургического отделения позволит ПСО ОНМК перейти в режим работы РСЦ.

Региональный сосудистый центр № 4

Отделение РСЦ (в т.ч. с возможностью тромбэкстрации) ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» начало работу с 27 января 2026 г.

ПСО укомплектовано 12 кардиологическими койками, 28 неврологическими койками, 6 БРИТ, рентген-хирургическая бригада, работающая в одну смену.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 минут.

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

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	1/1
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	1.25/1
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	4.25/3
4	Врач-невролог	Неврология	4.75/4	7/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	24.75/14
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	1/1	0.5/-
8	Логопед	Логопедия	-	2/2
9	Психолог	Психология	1.25/-	1/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	-
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/2	1.25/1

Таблица 75. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/2022/2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/ 2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»	12,2/15/14,5	Муниципальный округ г. Бор	1079,5 975,0 868,0	30 мин.	20 мин.

Статистические показатели за 2021,2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год -140/92, за 2022 год - 105/73, за 2023 год - 95/65.

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год – 188, за 2022 год -178, за 2023 год – 165.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 33; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 23%; за 2022 год - 19; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом ST за 2022 год - 57%; за 2023 год – 59, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом ST за 2023 год - 16,8%; за 2024 год - 20; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом ST за 2024 год - 23%; за 2025 - 33; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом ST за 2025 год - 60%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 129 человек (55%); за 2022 - 135 человек (61%), за 2023 год – 128 человек (54,8%), за 2024 год - 206 (55,5%); за 2025 год-191 человек (74%).

- летальность от ОКС за 2021 год - 12,2%, за 2022 год - 12,2, за 2023 год – 9,2%.

- летальность от ОИМ за 2021 год - 12,2%, за 2022 год -15%, за 2023 год – 14,5%.

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

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год – 0 человек, за 2022 год - 226, за 2023 год – 694, за 2024 год – 660; за 2025 год - 596 человек.

- из них с ишемическим инсультом за 2021 год - 0 человек, за 2022 - 200, за 2023 год – 626, за 2024 год – 540; за 2025 год – 519.

- с геморрагическим инсультом за 2021 год – 0 человек, за 2022 год - 26 человек, за 2023 год – 67; за 2024 год – 73; за 2025 год - 63.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 0 человек, за 2022 год - 86 человек (38%), за 2023 год – 247 (36%); за 2023 год – 247 (36%); за 2024 год – 252 (38%); за 2025 год – 230 (39%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2021 год - 0 человек, за 2022 год - 13 человек (6,5% от всех поступивших с ИИ и 15,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год - 225 человек (35,9% от всех поступивших с ИИ и 50% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год - 34 человека (6,3% от всех поступивших с ИИ и 34% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2025 год - 53 человека (10,2% от всех поступивших с ИИ и 31% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа.

- летальность от ОНМК за 2021 год – 0, за 2022 год - 25%, за 2023 год – 19,7%;

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для

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

Выводы:

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

В рамках реализации программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2023 году приобретено: аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ-1.3.01Ф-Мед ТеКо – двухчастотный (0,88 МГц, 2,64 МГц), аресло-каталка гериатрическое «ККГ-01», подъемник электрический арт.320.00, подъемник электрический передвижной реабилитационный, стол для кинезотерапии «Ормед-Кинезо», комплект реабилитационного оборудования для разработки двигательных функций, мягкие модули, комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных «Биокинект» (стабилометрия), подвес реабилитационный для вертикализации пациента «Орторент С», система для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела REDCORD (полный стационарный комплект), система для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела REDCORD (полный стационарный комплект), аппарат для роботизированной механотерапии для лучезапястного сустава «FLEX-F05», аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей «FLEX-F01», аппарат для активно-пассивной механотерапии нижних и верхних конечностей «ORMED-Moto» с сиденьем, аомплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных «Биокинект» (балланс), комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных «Биокинект» (тренировка ходьбы, равновесия), аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей «FLEX-F03», тренажер реабилитационный для разработки суставов Kinetec Maestra, тренажер реабилитационный для разработки суставов Kinetec Maestra, программное обеспечение медицинское для восстановления, координации и оценки функц.возм Habilect 1.0, с дополнительным оборудованием, аппарат для электростимуляции мышц МИОВОЛНА, аодвес реабилитационный для вертикализации пациента «Орторент М (мобильный)», Аппарат магнитотерапии Маг-30, матрац противопролежневый трубчатый DGC001-2 без функции статик (с компрессором).

В рамках реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» в 2024 году приобретены: томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл (Томограф магнитно-резонансный VantageElan (MRT-2020) с принадлежностями), ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей InnovaIGS 5 с принадлежностями, в 2025 году:

1. Аппарат для ингаляционного наркоза «Орфей-М» по ТУ 32.50.21-054-07618878-2017 в вариантах исполнения «Орфей-М-01».
2. Аппарат для проведения интрааортальной контрпульсации AC3 Optimus с принадлежностями.
3. Аппарат для рентгенографии передвижной палатный «РЕНЕКС» по ТУ 9442-031-54839165-2005, исполнение 3.
4. Монитор анестезиологический и реаниматологический для контроля ряда физиологических параметров «МАР-02- КАРДЕКС» исполнение L, комплект 12 – 1 шт.
5. Монитор анестезиологический и реаниматологический для контроля ряда физиологических параметров «МАР-02- КАРДЕКС» исполнение L, комплект 8 – 6 шт.
6. Электрокардиограф ЭК3ТЦ-3/6-04 «Аксион».
7. Дефибриллятор-монитор BeneHeart D3 с дисплеем 7 дюймов, со встроенным аккумулятором, термопринтером, функцией мониторинга ЭКГ 3/5 отведений, функцией кардиостимуляции.

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

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

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

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 45 мин. (17 км), максимальное время доставки в ПСО для ЧКВ 45 мин. (г. Н.Новгород)

В своем составе ПСО имеет 60 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 50 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7.

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

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 918н, 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-	Сердечно-сосудистая	-	6,25/6

	сосудистый хирург	хирургия		
2	Врач по рентгенэндоваскуляр ным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскуляр ные диагностика и лечение	-	9,5/9
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	13,25/13
4	Врач-невролог	Неврология		14,0/14
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	21,0/16
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4,5/3
8	Логопед	Логопедия	-	2,5/1
9	Психолог	Психология	-	2,5/2
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2,5/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,0/1

Таблица 67. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/ 2022/2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	8,6/9,5/13,1	Нижегородский район (ГБУЗ НО ГКБ № 38, ГБУЗ НО ГП № 21)	39 141	774,7 694,0 691,0	10	-
		Советский район (ГБУЗ НО ГКБ № 34, ГБУЗ НО ГП № 31, 35)	73 030	870,8 703,0 752,0	15	-
		Канавинский район (ГБУЗ НО ГП № 51, 4, ГБУЗ НО ГКБ № 10)	89921	909,1 770,0 819,0	15	-
		Московский район	114688	933,3 792,0 917,0	20	-

Оснащение ПСО: ангиографическая установка 2 ед., рентгеновский компьютерный томограф - 2 ед., УЗ диагностические комплексы - 5 ед., электрокардиограф - 5 ед., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 12 ед., аппарат суточного мониторирования АД - 12 ед.,

аппараты ИВЛ - 13, дефибриллятор с функцией синхронизации - 4 ед.

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- пролечено пациентов с ОКС за 2021 год - 371; за 2022 год – 1992, за 2023 год – 2220, за 2024 год – 2322; за 2025 год – 2646.

- проведено диагностических ангиографических исследований за 2021 год - 311; за 2022 год – 2770, за 2023 – 2468, за 2024 год – 2286; за 2025 год – 2655.

- ЧКВ всего за 2021 год - 197 (абс.); за 2022 год – 893 (абс.), за 2023 год – 896 (абс.), за 2024 год – 922; за 2025 год – 1130.

- ЧКВ больным с ОКСпST за 2021 год - 105 (абс.); за 2022 год – 342 (абс.), за 2023 год- 358 (абс.), за 2024 год – 318 (абс.); за 2025 год – 467.

- ЧКВ больным с ОКСбпST за 2021 год - 92 (абс.); за 2022 год – 477 (абс.), за 2023 год – 538 (абс.), за 2024 год – 514 (абс.); за 2025 год – 663.

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

- летальность при ОКСпST за 2021 год - 11,2%; за 2022 год – 12,8%, за 2023 год – 16,2%,

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

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

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 444 человек, из них с ишемическим инсультом - 377, с геморрагическим инсультом - 58, ТИА - 9; за 2022 год - 1240 человек, из них с ишемическим инсультом - 1069, с геморрагическим инсультом - 102, ТИА - 75, за 2023 год - 1246 человек, из них с ишемическим инсультом - 1127, с геморрагическим инсультом – 119; за 2024 год – 1349 человек, из них с ишемическим инсультом – 1154, с геморрагическим инсультом – 137, с ТИА – 58; за 2025 год – 1375 пациентов, из них с ишемическим инсультом – 1169, с геморрагическим инсультом – 133, с ТИА – 73.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 53 человека (14,1%); за 2022 год - 197 человек (18,4%), за 2023 год – 236 человек (20,6%), за 2024 год – 334 человек (24,8%); за 2025 год – 328 (24%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2021 год – 4 (1,1% от всех поступивших с ИИ и 26,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год - 57 (5,3% от всех поступивших с ИИ и 29% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 81 (7,2% от всех поступивших с ИИ), за 2024 год – 95 (8,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2025 год – 131 (11,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 60,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа).

- летальность от ОНМК за 2021 год - 5,5%, за 2022 год – 20,7%, за 2023 год – 19,3%.

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

Выводы:

В 2022 году внедрена операция эндоваскулярной тромбэкстракции при ОНМК (4 пациента) (ВМП). В 2023 году выполнено 20 операций, в 2024 году – 23, в 2025 году – 46.

Доля больных, получивших реперфузионное лечение от числа ОИМ с подъемом ST в первые 24 часа в 2022 году составила 98,1%, в 2023 году – 99,4%, в 2024 году – 99%, в 2025 году – 100%.

В 2025 году внедрены ротационная атерэктомия (выполнено 19 операций), чрезкожное коронарное вмешательство с применением внутрисосудистой визуализации (УЗИ).

ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр» (ПСО)

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

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 112 км, время доставки в ПСО 90 - 120 мин.

Во исполнение приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 1 мая 2024 г. № 315-368/24П/од «О временном перенаправлении потоков пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения из зоны ответственности первичного сосудистого отделения ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» пациенты из зоны прикрепления ПСО «Выксунская ЦРБ» госпитализируются в ПСО «Окский ММЦ» и приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 июля 2024 г. № 315-644/24П/од «О временном перенаправлении потоков пациентов с острым коронарным синдромом из зоны ответственности первичного сосудистого отделения ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» госпитализируются в ПСО ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр».

В июле 2020 года в ПСО открыта ЧКВ операционная на базе частно-государственного партнерства ООО «КАТЛАБ», ассоциированная в систему оказания помощи пациентам с ОКС Нижегородской области. Зона ответственности ЧКВ центра - зона обслуживания ПСО ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр».

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

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

Таблица 69. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/2022/ 2023 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/ 2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Окский ММЦ»	6,5/4,5/3,2	Сосновский муниципальный округ	1209,2 1229,0 1380,0	30 мин	90 мин
		Богородский муниципальный округ	955,3 800,0 828,0	40 мин	90 мин
		Вачский муниципальный округ	1192,1 1115,0 738,0	30 мин	90 мин
		Павловский муниципальный округ	1083,1 893,0 796,0	20 мин	90 мин

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество случаев тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год 48 ТЛТ (16,4%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 9/39, за 2022 год 45 ТЛТ (14%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 2/43, за 2023 год 69 ТЛТ (19,4%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального – 3/66, за 2024 год 64 ТЛТ (17,8%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального – 1/63, за 2025 год 84 ТЛТ (23,2%), из них все догоспитального тромболизиса.

Уменьшение случаев ТЛТ в 2020 году связано с началом работы ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в ЧКВ-центры, за 2021 год - 690 пациентов (73,6%), за 2022 год -770 (82%); за 2023 год - 729 пациентов (87,2%), за 2024 год – 693 (88,0%), за 2025 год – 725 (91,1%);

- летальность от ОКС за 2021 год - 3,3%, за 2022 год – 2,3%, за 2023 год – 1,8%.

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

- досуточная летальность при ОКС за 2021 год - 6,6%, за 2022 год – 18,1%, за 2023 год – 4,2%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год 986 человек, из них с ишемическим инсультом - 663, с геморрагическим инсультом – 94, за 2022 год -1046 человек, из них с ишемическим инсультом - 784, с геморрагическим инсультом – 73; за 2023 год - 831 человек, из них с ишемическим инсультом - 737, с геморрагическим инсультом – 94; за 2024 год - 946 человек, из них с ишемическим инсультом - 620, с геморрагическим инсультом – 90; за 2025 год - 1026 человек, из них с ишемическим инсультом - 677, с геморрагическим инсультом – 81.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 237 человек (35,7%), за 2022 год – 392 (50%); за 2023 год – 228 (31,1%), за 2024 год – 198 (0,31%); за 2025 год – 212 (31,3%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2021 год - 15 (2,2% от всех поступивших с ИИ и 14,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2022 год - 21 (2,6% от всех поступивших с ИИ и 5,3% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 34 (4,6% от всех поступивших с ИИ и 14,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2024 год – 38 (6,1% от всех поступивших с ИИ и 16,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2025 год – 42 (7,0% от всех поступивших с ИИ и 19,8% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- число пациентов с ОНМК, переведенных в РСЦ, за 2021 год - 8 человек, за 2022 год – 9 человек; за 2023 год – 15 человек, за 2024 год – 7 пациентов; за 2025 год – 12 человек.

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

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

Выводы:

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

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

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

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

ПСО укомплектовано 40 кардиологическими койками, в том числе - 6 блок реанимации и интенсивной терапии (далее – БРИТ), 42 неврологическими койками, в том числе - 6 БРИТ.

Плечо доставки от крайней точки зон до ПСО - 20 мин. (20 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

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

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

Таблица 71. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, % 2021/2022/ 2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/ 2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	9,3/10,4/43,8	Сормовский район (ГБУЗ НО «ГКБ № 12»)	838,0 866,0 846,0	20 мин.	60 мин.
		Канавинский район (поликлиника НУЗ ДКБ ОАО «РЖД»)	912,0 770,0 819,0	15 мин.	60 мин.
		Канавинский район, Московский район	912,0 770,0 819,0	20 мин.	60 мин.

		(поликлини ки ГБУЗ НО «ГКБ № 39			

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023,2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021год- 50/782, за 2022 год – 34/703; 2023 год – 41/742; 2024 год – 40/740; 2025 год – 44/653;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год - 259; за 2022 год – 201, за 2023 год - 176; за 2024 год – 167; за 2025 год –177.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год – 18, за 2022 год – 12, за 2023 год - 12; за 2024 год – 17; за 2025 год –19.

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 36%, за 2022 год – 35,3%, за 2023 год – 29,3%; за 2024 год - 42,5%; за 2025 год –43,2%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 244/29,3%, за 2022 год – 251/34,0%, за 2023 год - 219/28,0; за 2024 год - 284/36,4; за 2025 год –211/30,3%.

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

- летальность от ОИМ за 2021 год - 9,3%, за 2022 год – 10,4%, за 2023 год – 11,9%;

- досуточная летальность при ОКС за 2021 год – 37,5%, за 2022 год – 33,3%, за 2023 год –52,4%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 1331 человек, 2022 год – 1105 человек, за 2023 год - 1055, за 2024 год – 1127; за 2025 год –1400.

из них с ишемическим инсультом за 2021 год - 1157, за 2022 год – 927, за 2023 год - 920, за 2024 год – 1004; за 2025 год –1237.

с геморрагическим инсультом - за 2021 год - 98; за 2022 год – 100, за 2023 год - 82; за 2024 год – 89; за 2025 год –136.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 547/41,1%; за 2022 год – 455/41,18%; за 2023 год - 203/22%; за 2024 год - 289/28,8%; за 2025 год – 427/34,5%.

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2021 год - 35 чел. (3,03% от всех поступивших с ИИ и 6,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2022 год – 36 чел. (3,88% от всех поступивших с ИИ и 7,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 63 (6,85% от всех поступивших с ИИ и 31,0% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год – 100 (9,87% от всех поступивших с ИИ и 34,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2025 год – 152 (12,3% от всех поступивших с ИИ и 35,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2021 год - 15,14%, за 2022 год – 19,77%,

за 2023 год - 20,55%.

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

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

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

Выводы:

Из районов г. Н.Новгорода (Канавинский район, части Московского и Сормовского районов), где время «симптом - баллон» в пределах 120 мин., СМП после телеконсультации специалистами ДКЦ принимается решение о направлении пациентов с подъемом сегмента ST в РСЦ № 1 для проведения первичного ЧКВ. Дублирующим ЧКВ-центром при занятом операционном столе в РСЦ № 1 является РСЦ № 2 ГБУЗ НО «НОКБ им.Н.А.Семашко». Таким образом, количество больных с ОИМ с подъемом сегмента ST в ПСО снижается, ввиду направления больных на первичное ЧКВ. Однако, общее количество больных с ОКС, доставленных СМП в приемное отделение ПСО, имеет тенденцию к росту.

ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» (ПСО)

Коечность ПСО составляет 12 кардиологических коек + 1 БИТР (койки ПСО ОКС временно не функционируют в соответствии с приказом главного врача ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» от 17.03.2025 г. № 40 в связи с отсутствием специалистов) и 22 неврологических коек для больных ОНМК + 2 БИТР.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 90 мин. (100 км),

максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ в г.Павлово составляет 180 мин.

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

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

Таблица 73. Территория обслуживания ПСО

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

ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»	5,4/10,8/23,8/	Городской округ город Выкса	1067,0 917,48 779,0	30 мин.	120мин.
		Муниципальный округ Навашинский	1180,0 1087,54 1147,0	60 мин.	120 мин.
		Городской округ город Кулебаки	958,0 747,5 794,0	60 мин.	120 мин.

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

До 1 апреля 2024 г. отделение ПСО ОНМК работало в полном объеме согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». С 1 июня 2024 г. в связи с кадровым дефицитом госпитализация пациентов с ОНМК в ночное время происходила в ПСО г.Павлово и г.Арзамаса.

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы.

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 81/430, 2022 – 79/418, за 2023 год – 70/408, за 2024 год – 30/255; за 2025 год – 0.

- количество выбывших пациентов с ИМ 2021 год – 185, 2022 – 157, 2023 год – 167, за 2024 год - 91; за 2025 год – 0.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 27, 2022 – 38, 2023 год – 29, 2024 год - 10; 2025 год – 0.

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 52%, 2022 – 49%, за 2023 год – 41%, за 2024 год - 33%; за 2025 год – 0.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2021 год - 187 , за 2022 – 198, за 2023 год – 196, за 2024 год – 89 (31,2%); за 2025 год – 0.

- летальность от ОКС за 2021 год - 2%, 2022 – 3,4%, за 2023 год – 3,3%,

- летальность от ОИМ за 2021 год - 5,4%, 2022 – 10,8%, за 2023 год – 9,6%,

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

Статистические показатели по ОНМК:

показатели работы койки за 2024 год: фактическая работа койки - 226,3, оборот койки - 17,3, средняя продолжительность лечения пациента - 13,1; за 2025 год: фактическая работа койки -188,4, оборот койки – 14,8, средняя продолжительность лечения пациента - 12,7.

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 465 человек, из них с ишемическим инсультом - 372, с геморрагическим инсультом - 60; за 2022 – 51 чел, из них ишемический инсульт – 34, геморрагический – 16, за 2023 год – 195 чел., из них с ишемическим инсультом – 157, с геморрагическим инсультом – 38, за 2024 год – 417 чел., из них с ишемическим инсультом – 356, с геморрагическим инсультом – 61; за 2025 год - 374 человек, из них с ишемическим инсультом - 328, с геморрагическим инсультом – 27.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 176 (38%), 2022 год – 10 (40%), за 2023 год – 56 (36%), 2024 год - 99 (28%); за 2025 год - 85 (25%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2021 год - 5 (1,3% от всех поступивших с ИИ 2,8% от поступивших в первые 4.5 часа), за 2022 год тромболизисов не было, за 2023 год - 5 (3,1% от всех поступивших с ИИ и 8,9% от поступивших в первые 4,5 часа), за 2024 год - 6 (1,7% от всех поступивших с ИИ и 6,1% от поступивших в первые 4,5 часа); за 2025 год - 19 (5,8% от всех поступивших с ИИ и 40% от поступивших в первые 4,5 часа).

- доля пациентов с ОНМК, переведенных из ПСО в РСЦ за 2024 год - 7 (1,6%); за 2025 год - 2 (0,5%).

- доля пациентов, проконсультированных с помощью ТМК за 2024 год - 61 (13,7%); за 2025 год - 34 (9%);

- количество и доля выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий за 2024 год - 443 (100%); за 2025 год - 374 (100%);

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

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

В рамках реализации региональной программы в 2025 году

планировалось приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

Выводы:

По состоянию на 2025 год имеется выраженный кадровый дефицит врачей-неврологов, врачей-реаниматологов и врачей-кардиологов. Согласно приказу о маршрутизации пациентов ПСО ОКС работало в штатном режиме до 1 августа 2024 г., обеспечивая оказание специализированной медицинской помощи согласно зоне прикрепления. Перевод пациентов с ОКС в РСЦ осуществлялся строго по показаниям для обследования и проведения ЧКВ. С 1 августа 2024 г. из-за дефицита кадров пациенты маршрутизированы в ПСО г. Павлово и г. Арзамас.

ПСО ОНМК до 1 июня 2024 г. оказывало специализированную медпомощь согласно зоне прикрепления круглосуточно. С 1 июня 2024 г. и до конца 2024 года велась только дневная работа, при отсутствии врачей-неврологов пациенты были маршрутизированы в ПСО г.Павлово и г.Арзамаса. Больные с геморрагическим инсультом по показаниям переводятся в РСЦ № 1 ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода». С 1 января 2025 года была частично обеспечена круглосуточная работа врачей – неврологов.

ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ» (ПСО)

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

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 80 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин.

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

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

8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	0,25/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/0	0,25/0

Таблица 77. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/ 2022/2023 г.г	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/ 2022/2023 г.г.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»	6,7/13,2/11,5	Сергачский муниципальный округ	23570	1303,8 1077,0 894,0	60 мин.	180 мин.
		Бутурлинский муниципальный округ	11624	1087,0 775,0 728,0	60 мин.	180 мин.
		Спасский муниципальный округ	7857	1082,0 765,0 589,0	60 мин.	180 мин.
		Сеченовский муниципальный округ	13012	1264,3 1283,0 999,0	60 мин.	180 мин.
		Пильнинский муниципальный округ	18003	1100,4 922,0 739,0	40 мин.	180 мин.
		Краснооктябрьский муниципальный округ	6587	1751,6 1524,0 1024,0	30 мин.	180 мин.

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

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели по ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 90/84, за 2022 год – 84/92, за 2023 год – 90/112; за 2024 год - 66/241; за 2025 год - 90/211;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год – 174, за 2022 год – 176, за 2023 год – 192; за 2024 год – 171; за 2025 год – 178;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год – 35, за 2022 год – 12, за 2023 год – 6; за 2024 год – 27; 2025 год – 33;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 38,8%, за 2022 – 55,9%, за 2023 год – 41,1%; за 2024 год - 40,9%; за 2025 год – 36,7%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2021 год – 70, за 2022 год – 105, за 2023 год – 123; за 2024 год -137; за 2025 год - 126;

- летальность от ОИМ за 2021 год - 13,2%, за 2022 год – 11,4%, за 2023 год – 11,5%;

- досуточная летальность при ОКС за 2021 год - 39,1%, за 2022 год – 25,0%, за 2023 год – 2,2%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 289, из них с ишемическим инсультом - 237, с геморрагическим инсультом – 52, за 2022 год – 288, из них с ишемическим инсультом – 240, с геморрагическим инсультом – 48, за 2023 год – 229, из них с ишемическим инсультом – 197, с геморрагическим инсультом – 32, за 2024 г госпитализировано с ОНМК - 374, из них с ишемическим инсультом - 292, с геморрагическим инсультом – 40; за 2025 г госпитализировано с ОНМК - 311, из них с ишемическим инсультом - 242, с геморрагическим инсультом – 30;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 81 человека (28%), за 2022 год – 97 человек (40,4%), за 2023 год – 61 человек (23,4%); за 2024 год -170 человек (45,4%); за 2025 год - 133 человек (42,7%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2021 год - 4 (1,7), за 2022 год - 11 (5,0), за 2023 год – 18 (9,1%); за 2024 год – 26 (8,9%); за 2025 год – 26 (10,7%);

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

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

с функцией синхронизации - 1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., компьютерный томограф - 1 шт. В рамках исполнения мероприятий Программы в 2023 году закуплено 2 единицы медицинского оборудования, включающих в себя УЗИ-аппарат 1 шт., КТ аппарат 1 шт., реабилитационное оборудование.

Выводы:

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

ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр» (ПСО)

ПСО укомплектовано 15 кардиологическими койками, в т.ч. 2 ОРИТ, 15 неврологическими койками, в т.ч. 2 ОРИТ.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 100 минут (97 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле - 210 мин. Санитарной авиацией - до 120 мин.

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

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

9	Психолог	Психология	0,5/0	0,75/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	1/0	1/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	-

Таблица 79. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/ 2022/2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Северный ММЦ»	15,7/6,1/12,3	Уренский муниципальный округ	1009,7 731,0 678,0	30	210
		Ветлужский муниципальный округ	1207,2 1039,0 983,0	45	210
		Шарангский муниципальный округ	899,9 826,0 848,0	40	210
		Тонкинский муниципальный округ	789,8 753,0 980,0	40	210

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 – 54/35, за 2022 – 58/55, за 2023 год –70/53, за 2024 год - 60/58; за 2025 год – 83/56

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 – 89, за 2022 – 113, за 2023 год – 122, за 2024 – 118; за 2025 – 139.

- проведено консультаций с помощью телемедицинских технологий в 2024 году – 12 - 3,98% (12/301); в 2025 г – 4,45% (15/337).

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год – 33, за 2022 год – 35, за 2023 год – 37, за 2024 год - 27; за 2025 год – 31.

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 – 61%, за 2022 – 60,3%. за 2023 – 61,2%, за 2024 – 45%; за 2025 год – 70,97%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2021 году – 88 пациентов 26,8%, в 2022 году – 105 пациентов 30,25%, в 2023 году - 130 пациентов–39,51%, в 2024 году – 128 пациентов 42,52%; в 2025 году – 141 пациент 38,31%.

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

в 2025 году – 4 человека.

- направлены на ВМП в 2024 г.- 10 человек; в 2025 году – 6 человек.

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

- летальность от ОИМ в 2021 году – 15,7%, в 2022 году – 6,1%, в 2023 году – 12,3%,

- досуточная летальность при ОКС в 2021 году - 50%, в 2022 году – 28,5%, в 2023 году – 37,5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2021 году – 299, в 2022 году – 234, в 2023 году - 302, в 2024 году- 262; в 2025 году - 337 чел.

- проведено консультаций с помощью телемедицинских технологий в 2024 г – 2 чел. -1% (2/244); в 2025 году – 7 чел - 2,33% (7/301).

из них с ишемическим инсультом в 2021 – 222, в 2022 году – 181, в 2023 году – 280, в 2024 году – 223; в 2025 году - 280 чел.

с геморрагическим инсультом в 2021 году – 44 человека, в 2022 году – 28 человек, в 2023 году – 22 человека, в 2024 году – 11 человек; в 2025 году – 21 чел.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2021 году – 90 человек (40,1%); в 2022 - 93 человека (40%); в 2023 году - 67 человек (30,04%), в 2024 году – 51 человек (22,86%); в 2025 году – 111 человека (39,64%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2021 году – 11 человек (4,95% от всех поступивших с ИМ и 12,2% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа); в 2022 году – 9 человек (5% от всех поступивших с ИМ и 9,6% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа), в 2023 году – 25 человек (8,9% от всех поступивших с ИМ и 37,31% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа), в 2024 году - 28 человек, (12,55% от всех поступивших с ИМ и 54,90% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа); в 2025 году - 45 человек, (16,7% от всех поступивших с ИМ и 40,54% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа).

- направлены на ВМП в 2024 г.- 3 пациента; в 2025 г. – 5 пациентов.

- летальность от ОНМК в 2021 году – 22,1%, в 2022 году – 11,4%, в 2023 году – 11,3%.

Оснащение: Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровскогомониторирования сердечного ритма - 1 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 18 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 21 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 2 шт., КТ - 1 шт., электрокардиостимулятор с временной

чреспищеводнойэндокардиальной стимуляцией сердца - 2 шт.

Выводы:

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

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

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

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

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

ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр» (ПСО)

ПСО укомплектовано 6 кардиологическими койками, в том числе 2 койки в ОАиР, 11 неврологическими койками, в том числе - 2 койки в ОАиР.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 210 мин.

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

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

		спортивная медицина		
8	Логопед	Логопедия	1	1
9	Психолог	Психология	0,5/0	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	0,75/0	0,75/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 81. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/ 2022/2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/2023/ 2024/2025 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Покровский ММЦ»	4,5/5,0/7,0	Муниципальный округ г. Шахунья	1133,7 964,0 1245,0	60	220
		Тоншаевский муниципальный округ	785,3 728,0 892,0	60	-

Статистические показатели за 2021,2022, 2023,2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС за 2021 год - 141 чел., за 2022 год-126 чел., за 2023 год – 154 чел., за 2024 год – 158 чел., за 2025 год - 181 чел. С подъемом сегмента ST за 2021 год - 59 чел., за 2022 год- 41 чел., за 2023 год - 54 чел., за 2024 год - 57 чел., за 2025 год - 63 чел. Без подъема сегмента ST за 2021 год - 30 чел., за 2022 год- 38 чел., за 2023 год - 51 чел., 2024 год - 57 чел., за 2025 год - 56 чел. Нестабильная стенокардия за 2021 год - 52 чел., за 2022 год – 47 чел., за 2023 год – 49 чел., за 2024 год – 44 чел.; 2025 год - 62 чел.

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год - 89 чел., за 2022 год – 79 чел., за 2023 год – 105 чел., за 2024 год – 114 чел.; за 2025 год – 119 чел.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 13 чел., за 2022 год – 29 чел., за 2023 год – 43 чел., за 2024 год – 13 чел., 2025 год - 17 чел., доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 33,3%; за 2022 год – 24,1%, за 2023 год – 39,5%, за 2024 год – 22,8%; 2025 год - 38,6%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 73 чел. (51,8%), за 2022 год – 85 чел., за 2023 год – 128 чел., за 2024 год - 128 чел.; за 2025 год - 150 чел. (82,9%).

- 6 человек направлены в СККБ для оперативного лечения нарушения

ритма и проводимости, 4 человека направлено в СККБ на АКШ;

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

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

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

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 287, за 2022 год – 239, за 2023 год - 302, за 2024 год – 411, 2025 год – 356, из них с ишемическим инсультом за 2021 год - 259, за 2022 год – 223, за 2023 год – 274, за 2024 год - 297, за 2025 год – 267, с геморрагическим инсультом за 2021 год – 28, за 2022 год – 16, за 2023 год – 28, за 2024 год – 37; за 2025 год – 31.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 115 (40,1%), за 2022 год – 88 (36,8%), за 2023 год – 115 (41,7%), за 2024 год – 120 (40.4%); за 2025 год - 110 (41,2%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2021 год - 14 (5,4%), за 2022 год – 20 (9,0%), за 2023 год – 29 (10,6%), за 2024 год – 36 (12,1%), за 2025 год - 32 (12,0%) от всех поступивших с ИИ. За 2021 год - 58,3%, за 2022 год – 51,3%, за 2023 год – 38,7% , за 2024 год- 30,6%, за 2025 год - 53,3% - от всех поступивших с ИИ в первые 3 часа;

- летальность от ОНМК за 2021 год - 14,6%, за 2022 год – 14,6%, за 2023 год – 12,3%.

Выводы:

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

В 2025 году использовалась активно санавиация с целью уменьшения времени доставки пациентов в РСЦ № 2 с 220 до 90 минут. Транспортировано санавиацией 24 человека.

ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» (ПСО)

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

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (33 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40–60 мин. (60 км).

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

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

Таблица 83. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2021/2022/2023годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по району от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/2023/2024/2025 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»	20,8/9,09/9,7	Балахнинский муниципальный округ	1119,5 1074,0 1003,0	30 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2021,2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 42/77, за 2022 год - 38/28; за 2023 год – 42/51, за 2024 год – 35/75, за 2025 год – 42/36;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год -72, за 2022 год – 69, за 2023 год – 93, за 2024 год – 60, за 2025 год – 78 чел.;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 2, за 2022 год – 4, за 2023 год – 5, за 2024 год – 4 за 2025 год – 7;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST, доставленных в первые 12 часов, за 2021 год - 88,4%, за 2022 год - 85,2%, за 2023 год – 88,1%, за 2024 год – 84,5%, за 2025 год – 90,1% .

Подавляющее число больных с ОКС с подъемом сегмента ST маршрутизируются сразу напрямую в РСЦ № 1 для первичного ЧКВ или в рамках фармакоинвазивной стратегии;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 52 чел. (43,7%), за 2022 год - 77 чел. (62,09%), за 2023 год – 116 (83,4%), за 2024 год – 87 (88,4%), за 2025 год – 64 (91,4%);

- направлены в НИИ СККБ за 2021 год - 9 чел., за 2022 год - 8 чел., за 2023 год – 7 чел., за 2024 год – 8 чел, за 2025 год – 17чел ;

- летальность от ОКС за 2021 год - 12,6%; за 2022 год - 5,6%, за 2023 год – 6,4%,

- летальность от ОИМ за 2021 год - 20,8%, за 2022 год - 10,6%, за 2023 год – 9,7%,

Статистические показатели работы ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год – 406 чел., за 2022 год – 411чел., за 2023 год – 354 чел., за 2024 год – 496 чел., за 2025 год – 449 чел;

из них с ишемическим инсультом за 2021 год - 316 чел, за 2022 год – 328 чел, за 2023 год - 326 чел, за 2024 год – 412 чел, за 2025 год – 350 чел;

с геморрагическим инсультом за 2021 год - 43 чел, за 2022 год – 37 чел, за 2023 год – 28 чел, за 2024 год – 44 чел, за 2025 год – 35 чел;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 50 (15,8%), за 2022 год - 107 (27,8%), за 2023 год – 103 (26,1;%), за 2024 год – 93 (22,6%), за 2025 год – 101 чел (28,9%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2021 год - 2 (0,6% от всех поступивших с ИИ и 4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год - 8 (2,4% от всех поступивших с ИИ и 5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год - 15 (4,6% от всех поступивших с ИИ 22,5% от поступивших с ИИ первые 4,5часа), за 2024 год - 29 (7% от всех поступивших с ИИ и 34% от поступивших с ИИ первые 4,5часа), за 2025 год - 39 (11,1% от всех поступивших с ИИ и 38,6% от поступивших с ИИ первые 4,5 часа).

Выводы:

Балахнинский муниципальный округ имеет компактную территорию, позволяющую осуществлять доставку пациентов в ПСО в короткие временные интервалы. Близкое расположение к г.Н.Новгороду позволяет направлять пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST без проведения тромболизиса сразу в РСЦ для проведения первичного ЧКВ. За последние 4 года отмечается тенденция к увеличению случаев прямой доставки в РСЦ.

Таких пациентов за 2021 год - 38, за 2022 год - 34, за 2023 год – 116,

за 2024 год – 112, за 2025 год - 51 чел.. При этом госпитализация в ПСО не осуществлялась. Основной проблемой в работе является дефицит кадров. ПСО не укомплектовано круглосуточным постом врачей кардиологов (помощь обеспечивается врачами-реаниматологами), КТ служба, УЗ-диагностика начали работать в круглосуточном режиме.

В рамках исполнения мероприятий настоящей программы в 2023 г., прошло переоснащение ПСО оборудованием: УЗИ - 4 ед., ИВЛ - 4 ед., компьютерный томограф - 1 ед.

ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский» (ПСО)

ПСО оснащено: 12 кардиологических коек для больных с ОКС, в т.ч. 2 БРИТ, 12 неврологическая койка для больных с ОНМК, в т.ч. 4 БРИТ.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 84. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

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

Таблица 85. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/2022/ 2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/ 2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «ММЦ «Макарьевский»	4,6/7,6/7,1	Лысковский муниципальный округ	790,8 742,0 670,0	30 мин.	90 мин.
		Воротынский муниципальный округ	1212,6 993,0 1250,0	60 мин.	90 мин.
		Княгининский муниципальный округ	796,4 823,0 669,0	60 мин.	90 мин.
		Большемурашкинский муниципальный округ	886,1 745,0 656,0	70 мин.	90 мин.

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 51/79; за 2022 год – 33/85; за 2023 год - 50/69; за 2024 год - 53/71; за 2025 год - 36/83; количество выбывших пациентов с ИМ - за 2021 год - 130; за 2022 год – 118; за 2023 год - 127; за 2024 год - 124; за 2025 год - 119;

- количество случаев госпитального тромболизиса - за 2021 год - всего ТЛТ-43, из них госпитального 3; за 2022 год – 52, из них госпитального 8, догоспитального 44, за 2023 год - 26 из них госпитального 6, догоспитального 20, за 2024 год - 22, из них госпитального 7, догоспитального 15; за 2025 год - 22, из них догоспитального 18, госпитального 4;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - за 2021 год - 6,9%; за 2022 год – 15,4%; за 2023 год - 8,7%, за 2024 год - 9,8%; за 2025 год - 11,1%,

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 118 чел. - 38,8%; за 2022 год – 56,6%; за 2023 год - 60,6%, за 2024 год - 60,7%, за 2025 год - 61,9%;

- летальность от ОКС за 2021 год - 4,6%; за 2022 год – 7,6%, за 2023 год – 2,1%,

- летальность от ОИМ - за 2021 год - 4,6%; за 2022 год – 7,6%, за 2023 год – 7,1%,

- досуточная летальность при ОКС - за 2021 год-16,7%; за 2022 год – 44,4%, за 2023 год – 0,5%.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 321 чел, за 2022 год – 314 чел., за 2023 год – 412 чел., за 2024 год – 358 чел., за 2025 год – 372 чел; из них с ишемическим инсультом за 2021 год – 267 чел, за 2022 год – 259 чел, за 2023 год – 368 чел, 2024 год – 313 чел, за 2025 год – 334 чел.; из них с геморрагическим инсультом за 2021 год – 38 чел.; за 2022 год – 41 чел., за 2023 год – 44 чел, за 2024 год – 45 чел.; за 2025 год – 38 чел.;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 122 чел. (40%); за 2022 год - 121 чел. (40,3%); за 2023 год – 86 чел. (29%), за 2024 год - 113 чел. (36,1%), за 2025 год – 129 чел. (34,7%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизиса за 2021 год - 7,9%, за 2022 год – 10,7%, за 2023 год – 9,5%, за 2024 год - 6,7%; за 2025 год- 4,8%.

- летальность от ОНМК за 2021 год - 17,5%; за 2022 год – 17,3%, за 2023 год – 15,8%.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов - 2 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 11 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ – 1 шт.

В рамках реализации Программы ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский» (ПСО) оснащено оборудованием: КТ-томограф - 1 шт., УЗИ-аппарат - 1 шт., аппараты ИВЛ - 3 шт., тренажер для восстановления опорно-двигательного аппарата, тренажер для тренировки ходьбы, тренажер для восстановления мышечной силы мелких мышц, тренажер для восстановления движения в суставах конечностей, тренажер двигательной координации движения, функциональные кровати. Осуществляются регулярные консультации пациентов со специалистами РСЦ № 2, ТМК, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов

Выводы:

В большинстве территорий прикрепления, где время «симптом - баллон» более 120 мин., используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках

фармакоинвазивной стратегии. Имеется дефицит кардиологов, неврологов, врачей УЗД, выполняющих исследования ССС.

ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ» (ПСО)

ПСО оснащено: 14 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 90 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 86. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

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

Таблица 87. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/2022/2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
БУЗ НО «Семеновская ЦРБ»	5,0/7,8/25,0	Муниципальный округ Семеновский	797,9 637,0 785,0	30 мин.	60 мин.

		Воскресенский муниципальный округ	1069,4 827,0 1054,0	90 мин.	60 мин.
		Варнавинский муниципальный округ	1141,9 990,0 1435,0 1220,0 1341,6	90 мин.	60мин.
		Кр. Баковский муниципальный округ	1085,6 911,0 982,0 683,0 574,5	90 мин.	60мин.

Статистические показатели 2021,2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 119/415; 2022 год - 88/15, за 2023 год — 83/395; за 2024 год - 73/343; за 2025 год - 52/42.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 8; 2022 год – 55, за 2023 год – 29; за 2024 год – 27; за 2025 год - 29.

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 57,1%; за 2022 год – 62,5%, за 2023 год - 56,6%; за 2024 год - 49,10%; за 2025 год – 67,4%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 96 (23,1%); за 2022 год 104 (28%), за 2023 год - 87(22%); за 2024 год - 88(26%); за 2025 год - 112 /35,7%.

- летальность от ОКС - за 2021 год - 0%; 2022 - 0, за 2023 год – 3,2%;

- летальность от ОИМ за 2021 год - 5,0%; за 2022 год – 7,8%, за 2023 год – 25,0%;

- досуточная летальность при ОКС за 2021 год - 16,6%, за 2022 год – 50%, за 2023 год – 1,6%.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 416, из них с ишемическим инсультом - 320, с геморрагическим инсультом - 40; за 2022 год - 485 из них ишемическим инсультом - 335, с геморрагическим инсультом – 43, за 2023 год – 413, из них ишемическим инсультом - 378, с геморрагическим инсультом – 35; за 2024 год – 406, из них ишемическим инсультом - 307, с геморрагическим инсультом – 28; за 2025 год - 419, из них с ИИ - 308, с ГИ - 35.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 9,9% от всех поступивших с ИИ и 26,0% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа; 2022 год - 44% от всех поступивших с ИИ и 59,4% от поступивших с ИИ с первые 4,5 часа, за 2023 год - 42,1% от поступивших с ИИ с первые 4,5 часа; за 2024 год - 44,1% от поступивших с ИИ с первые 4,5 часа;

за 2025 год – 50,6%.

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2021 год – 31; 2022 год – 36, за 2023 год – 43; за 2024 год – 33; за 2025 год – 43.

- летальность от ОНМК за 2021 год - 13,6%, 2022 - 14,6%, за 2023 год – 9,9%.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 7 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 6 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 2 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 3 шт., КТ - 1 шт.

Выводы:

В большинстве территорий прикрепления, где время «симптом - баллон» более 120 минут, используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ № 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» в 2024 году проведено переоснащение КТ, приобретение аппаратов УЗИ.

ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 г. Саров» (ПСО)

Оснащение ПСО: 10 кардиологических коек, в том числе - 2 БРИТ, 15 неврологических коек, в том числе - 3 БРИТ.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (30 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 5 мин.

Таблица 88. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	1
2	Врач по рентгенэндоваскулярным	Рентгенэндоваскулярная диагностика и	-	2

	методам диагностики и лечения	лечение		
3	Врач-кардиолог	Кардиология	4/4	1/1
4	Врач-невролог	Неврология	6/4	6/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	-
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/0,5
9	Психолог	Психология	-	0,5/0,5
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 89. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/2022/2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ФГБУЗ «КБ № 50 г. Саров»	7,4/6,6/6,0	г. Саров	30 мин	5 мин.

*- данные по ЗАТО отсутствуют.

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 67/244; за 2022 год - 46/258; за 2023 год -69/258; за 2024 год- 76/249; за 2025 год - 79/417.

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год - 124; за 2022 год - 119; за 2023 год – 150; за 2024 год – 188; за 2025 год – 173.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 24, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 55%; за 2022 год - 14, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 54%; за 2023 год - 16, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 29%; за 2024 год - 18, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 31%; за 2025 год - 16, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 38,1%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 84 человека (21%); за 2022 год - 96 человека (31,6%); за 2023 год - 150 (45,9%); за 2024 год - 99 человек (32,7%); за 2025 год – 16 человек.

- летальность от ОКС за 2021 год - 7,4%; за 2022 год - 6,6%; за 2023 год - 2,8%;

- летальность от ОИМ за 2021 год - 15,7%; за 2022 год - 16,8%; за 2023 год - 6%;

- досуточная летальность при ОКС за 2021 год - 61,1%; за 2022 год - 65%; за 2023 год - 88,9%.

- за 2024 год было госпитализировано с нарушениями ритма - 147 человек, кардиомиопатией - 29 человек, хронической ишемической болезнью в стадии декомпенсации - 372 человека, гипертонической болезнью - 197, неревматическим поражением клапанов сердца - 80 человек.

- за 2025 год было госпитализировано с нарушениями ритма - 182 человек, кардиомиопатией - 35 человек, хронической ишемической болезнью в стадии декомпенсации - 248 человека, гипертонической болезнью - 131, неревматическим поражением клапанов сердца - 55 человек.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 420 человек, из них с ишемическим инсультом - 274, с геморрагическим инсультом - 42; за 2022 год - 418 человек, из них с ишемическим инсультом - 286, с геморрагическим инсультом - 32; за 2023 год - 420 человек, из них с ишемическим инсультом - 319, с геморрагическим инсультом – 33; за 2024 год - 422 человек, из них с ишемическим инсультом - 280, с геморрагическим инсультом - 52; за 2025 год - 320 человек, из них с ишемическим инсультом - 290, с геморрагическим инсультом - 30;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 98 человек (35,7%); за 2022 год - 142 человек (50%); за 2023 год - 204 (48,9%); за 2024 год - 228 (53,9%); за 2025 год-129 (44,5%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2021 год - 11 (4,01% от всех поступивших с ИИ и 11,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год - 15 (5,2% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2023 год - 26 (8,2% от всех поступивших с ИИ и 19,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год - 20 (7,1% от всех поступивших с ИИ и 15,03% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2025 год - 29 (10,0% от всех поступивших с ИИ и 20,8% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2021 год - 15,5%; за 2022 год – 14,3%; за 2023 год - 12,9%;

- за 2024 год проконсультированы по ТМК 52 пациента с геморрагическим инсультом, выполнена 405 УЗДС БЦА и выявлено 42 пациента с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий, направлено на оперативное лечение 23 человека.

- за 2025 год проконсультированы по ТМК 30 пациентов с геморрагическим инсультом, выполнена 401 УЗДС БЦА и выявлено 25 пациентов с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий, направлено на оперативное лечение 23 человека.

Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого

параметра за установленное время - 10 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - нет., КТ - 2 шт., МРТ - 1 шт.

Выводы:

В августе 2024 года открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Пациенты с ОКС проходят диагностику и лечение на базе КБ № 50. При отсутствии специалиста, сохраняется возможность для отправки пациента в ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» (РСЦ № 3). В 2024 и 2025 годах активно использовалась санавиация (медицина катастроф) при транспортировке пациентов в РСЦ, что значительно сокращало время доставки.

Планируется так же выполнение тромбоэкстракций у пациентов с ишемическим инсультом, что улучшит качество оказания помощи у данной группы пациентов.

ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска» (ПСО)

ПСО укомплектовано: 36 кардиологических коек, 36 неврологических коек, ОРИТ - 9 и 9 коек ОКС и ОНМК соответственно.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 75 мин.(75 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 мин.

Таблица 90. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

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

Таблица 91. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, 2021/2022/ 2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас., 2021/2021/ 2022/2023 г.г.	Время доставки в ПСО, мин	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «ДГВВ им. А.М. Самарина»	4,9/4,18/ 6,6	г. Дзержинск	901,5 671,0 699,0	20	40
		Володарский муниципальный округ	786,8 686,0 548,0	40	60

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/ без подъема сегмента ST 2021 год – 128/420, 2022 год – 74/622, 2023 год – 62/520, за 2024 год – 87/641, за 2025 год – 112/551;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год - 263, за 2022 год – 263, за 2023 год – 193, за 2024 год – 296, за 2025 год – 316.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 76, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 59,4%, - количество случаев госпитального тромболизиса за 2022 год - 28, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2022 год – 37,8%, количество случаев госпитального тромболизиса за 2023 год – 46, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2023 год – 74,2%, за 2024 год – 61, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2024 год – 75,4%; за 2025 год – 67, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2025 год – 60%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год – 217, за 2022 год – 256, за 2023 год - 233, за 2024 год – 295, за 2025 год – 283.

За 2021 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 21 человек, за 2022 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 21 человек, за 2023 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 26 человек, за 2024 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 35 человек; за 2025 год переведено в ГБУЗ НО «СККБ» 106 человек.

- летальность от ОКС за 2021 год - 4,9%, за 2022 год – 4,18%, за 2023 год – 2,2%,

- летальность от ОИМ за 2021 год - 4,9%, за 2022 год – 4,18%, за 2023 год – 6,6%,

- досуточная летальность при ОКС за 2021 год - 38,5%, за 2022 год – 45,5%, за 2023 год – 40,2%.

Статистические показатели по ОНМК:

- за 2021 год госпитализировано с ОНМК 1298, из них с ишемическим инсультом - 1105, с геморрагическим инсультом – 119, за 2022 году госпитализировано с ОНМК 1297, из них с ишемическим инсультом - 1063, с геморрагическим инсультом – 116, за 2023 год госпитализировано с ОНМК - 1047, из них с ишемическим инсультом - 951, с геморрагическим инсультом – 96, за 2024 год госпитализировано с ОНМК - 443, из них с ишемическим инсультом - 368, с геморрагическим инсультом - 54; за 2025 год госпитализировано с ОНМК - 0, из них с ишемическим инсультом - 0, с геморрагическим инсультом – 0.

- за 2021 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 241 (18,6%), за 2022 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 210 (16,2%), за 2023 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 206 (20,2%); за 2024 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 50 (14,1%); за 2025 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 0;

- за 2021 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 5 (0,45% от всех поступивших с ИИ и 3,70% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2022 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 8 (0,8% от всех поступивших с ИИ и 3,70% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 18 (1,9% от всех поступивших с ИИ и 7,76% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2024 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 3 (0,8% от всех поступивших с ИИ и 4,0% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2025 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис – 0.

- летальность от ОНМК за 2021 год – 14,1%, за 2022 год – 12,6%, за 2023 год – 17,4%.

Оснащение: электрокардиограф - 9 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1, прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 19 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 6 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 0 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт., ИВЛ «Авента-М»-1 шт., рециркулятор УФ бактерицидный- 3шт, электрокардиостимулятор наружный «ЭКСТАЙМ» -

1шт., регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга для суточного мониторирования ЭКГ «Кардио-Астел» - 4 шт., Электрокардиограф 3-6-12 канальный с регистрацией ЭКГ-3 шт., отсасыватель хирургический Армед - 1шт. В рамках реализации Программы планируется в 2022 году приобретение компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ, дефибриллятора бифазный, аппаратов холтеровского мониторирования сердечного ритма, электрокардиографов.

В 2022 году получено следующее новое оборудование:

- аппарат для механотерапии «ОРТОРЕНТ»;
- велоэргометр медицинский «Орторент ВЕЛО»;
- подвес реабилитационный для вертикализации пациента.

В июле 2022 года получено следующее новое оборудование:

- комплекс д/больных с двигательной патологией «Биокинект»;
- тренажер «Баланс-Мастер»;
- кровати функциональные в количестве – 34 штук;
- аппарат Имитатор ходьбы «ИМИТРОН»;
- аппарат продолжительной пассивной/активной мобилизации ОРТОРЕНТ К;
- аппарат реабилитационный Tutor.

Выводы:

С территорий, где время - «симптом - баллон» в пределах 120 мин. (Володарский муниципальный округ, городской округ город Дзержинск) позволило переводить пациентов в РСЦ № 1 ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода» для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых показателей до августа 2025 года.

В связи с поломкой ангиографических установок в РСЦ № 1, с августа 2025 года госпитализация больных с ОКС для проведения ЧКВ проводится в ГБУЗ НО «Окский ММЦ» ООО «КатЛаб» (пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и в ГБУЗ НО «НИИ-СККБ» (пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

В 2026 году планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 5.

ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр» (ПСО)

ПСО укомплектовано 24 кардиологическими койками и 6 в ОРИТ, 32 неврологическими койками, в т.ч. 6 ОРИТ.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 120 минут (84 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле - 60 мин. Санитарной авиацией - до 85 мин.

Таблица 92. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г.	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо	Наличие специалиста, штатное/физическое

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

Таблица 93. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/ 2022/2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2021/2022/2023годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Волжский ММЦ»	9,0/12,2/32,4	Городецкий муниципальный округ	920,6 818,0 766,0	30	60
		Ковернинский муниципальный округ	910,5 931,0 815,0	90	-
		Муниципальный округ Сокольский	803,8 635,0 711,0	90	-
		Муниципальный город Чкаловск	987,7 987,0 946,0	30	-

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 136/77; за 2022 год – 135/111, за 2023 год – 123/99, за 2024 год - 51/74, за 2025 год -39/97.

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2021 год - 213 чел.; за 2022 год – 246 чел., за 2023 год - 233; за 2024г -135; за 2025 год - 136.

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 4, за 2022 год – 6, за 2023 год – 7, за 2024 год - 6; за 2025г - 4; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 3%; за 2022 год – 4,4%, за 2023 год – 5,69%, за 2024 год - 3,97%, за 2025 год – 10,3%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2021 год - 172 пациента - 41,3%; за 2022 год – 269 пациентов – 51,4%; 2023 год – 283 пациентов – 56,9%, за 2024 год – 201 пациент - 55%, за 2025 год - 218 пациентов - 57,8%.

- направлены в СККБ за 2021 год - 0 человек; за 2022 год – 5 человек; за 2023 год – 9 человек, за 2024 год – 36 человек, за 2025 год – 45.

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

- летальность от ОИМ за 2021 год - 12,2%; за 2022 год – 9,8%, за 2023 год – 5,2%;

- досуточная летальность при ОКС за 2021 год - 38,3%; за 2022 год – 58,3%, за 2023 год – 63,6%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2021 год - 617, за 2022 год – 727, за 2023 год – 752 человек, за 2024 год -755 человек, за 2025 год – 718 человек., из них с ишемическим инсультом за 2021 год - 536 человек, за 2022 год – 635, за 2023 год - 658, за 2024 год – 663 человека, за 2025 год - 639, с геморрагическим инсультом за 2021 год - 76 человек, за 2022 год – 70 человек, за 2023 год – 71, за 2024 год 70, за 2025 год – 58;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 109 человек (20,3%); за 2022 год – 153 человека (24,8%); за 2023 год – 89 человек (13,5%), за 2024 год -84 (11,1%), за 2025 год - 113 (15,7%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2021 год - 26 человек (4,9% от всех поступивших с ИИ и 23,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2022 год – 35 человек (5,5% от всех поступивших с ИИ и 30,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2023 год – 44 человек (6,7% от всех поступивших с ИИ и 13,5% в первые 4,5 часа), за 2024 год – 49 человек (7,4% о всех поступивших с ИИ и 58,3% в первые 4,5 часа), за 2025 год 64 человека (10% о всех поступивших с ИИ и 56,6% в первые 4,5 часа.

- летальность от ОНМК за 2021 год - 20,3%; за 2022 год 19,4%, за 2023 год – 19,8%.

Оснащение: электрокардиограф - 1 шт., аппарат холтеровскогомониторирования сердечного ритма - 3 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания,

насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., КТ - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров - 1 шт.

Выводы:

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

В рамках реализации Программы в 2020–2022 годах проведено переоборудовние ПСО, получены и введены в эксплуатацию: функциональные кровати для больных с ОНМК - 8 шт.; мониторы реанимационного и анестезиологического для контроля ряда физиологических параметров МИТАР-01-»Р-Д» - 8 шт.; стабилоплатформа с биологической обратной связью - 1шт.; аппарат для холтеровскогомониторирования сердечного ритма - 2 шт.; аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 шт.; система компьютерной томографии Somatomgoc принадлежностями, вариант исполнения: Somatomgo.U - 1 шт.; комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 1 шт.; ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт.; механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах - 1шт.

ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»

10 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 14 неврологических коек, в том числе 3 БРИТ.

Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 80 мин. (100 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ (РСЦ №3) 90 мин. (120 км).

Таблица 94. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-	Сердечно-сосудистая	0	0

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

Таблица 95. Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2021/ 2022/ 2023 годы	Прикрепленная территория обслуживания, район	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022/2023 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО «Южный ММЦ»	8,9/ 6,5/5,8/	Большеболдинский муниципальный район	916,2 796,0 832,0	60 мин.	180 мин.
		Лукояновский муниципальный район	1037,9 861,0 896,0	60 мин.	180 мин.
		Починковский муниципальный округ	975,9 894,0 1035,0	30 мин.	180 мин.
		Гагинский муниципальный округ	1038,4 1092,0 831,0	60 мин.	180 мин.

Статистические показатели за 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2021 год - 86/47, 2022 год – 51/241, за 2023 год - 35/99; за 2024 год – 13/87; за 2025 год – 30/61.

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2021 год – 102, за 2022 год – 137, за 2023 год - 120; 2024 год – 100; 2025 год – 91.

- количество случаев госпитального тромболизиса, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST: за 2021 год - 41/86 (47,7%), за 2022 год – 20/42 (47,6%), за 2023 год - 27/35 (77,1%); за 2024 год - 10/11 (90,9%); за 2025 год - 11/30 (36,6%).

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2021 год - 106/279 (38%), за 2022 год - 112/292 (40%); за 2023 год - 127/291(43,6%); за 2024 год – 121/256 (47,3%); за 2025 год – 109/261 (41,7%).

- летальность от ОКС: за 2021 год - 11/279 (3,9%), за 2022 год – 9/292 (3%), за 2023 год – 10/294 (3,4%);

- летальность от ОИМ: за 2021 год - 8/82 (9,8%), за 2022 года - 9/137 (6,5%), за 2023 год – 7/120 (5,8%);

- досуточная летальность при ОКС: за 2021 год - 2/11 (18,2%), за 2022 год -6/9 (66,7%), за 2023 год – 5/294 (1,7%);

- число переведенных пациентов с ОИМ в РСЦ № 2 за 2021 год – 106, за 2022 год – 112, за 2023 год – 127 человек, за 2024 год – 121 человек, за 2025 год – 109 чел.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК, из них с ишемическим инсультом и с геморрагическим инсультом: за 2021 год – 491, ИИ - 455, ГИ – 36, за 2022 год -499 чел., ИИ - 464, ГИ – 35, за 2023 год – 510 чел., ИИ – 454, ГИ - 56; за 2024 год – 461 чел., ИИ - 430, ГИ – 31; За 2025 год – 515, ИИ – 441, ГИ – 35.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2021 год - 205/455 (45,1%), за 2022 года -208\499 (41,6%), за 2023 год – 179/454 (39,4%); за 2024 год – 208/501 (41,5%); за 2025 год - 265\515 (51,5%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис: за 2021 год - 55/455 (12,1%). Поломка компьютерного томографа с 29 июля 2020 г. по 1 февраля 2021 г. С 1 февраля 2021 г. запущен новый КТ СОМАТОМ на 64 среза, за 2022 год - 37/440 (8,4%), за 2023 год – 57/454 (12,6%); за 2024 год – 47/430 (10,9%); за 2025 год - 49/441 (11,1%).

- летальность от ОНМК - за 2021 год - 57/398 (14,3%), за 2022 год - 58/475 (12,2%), за 2023 год – 78/510 (15,3%);

- число переведенных пациентов с ОНМК в РСЦ № 2: за 2021 год - 6 человек, за 2022 год – 8 человек, за 2023 год – 4 человека, за 2024 год – 4 человека. За 2025 год - 5 пациентов.

Работа койки в неврологическом отделении для лечения пациентов с ОНМК за 2025 год – 515/14+3= 30,3

Работа койки в ПСО для лечения пациентов с ОКС за 2025 год – 261/10+3= 20,1

Доля пациентов с ОНМК, переведенных в РСЦ за 2025 год 5/441 (1,13%).

Доля пациентов с ОНМК, проконсультированных в установленном порядке с помощью ТМК в РСЦ, от всех поступивших ОНМК в ПСО – 45/441 (10,2%); ОКС - 109/261 (41,78%).

Количество выполненных ультразвуковых исследований БЦА – 515/515 (100%).

Количество выполненных ЭХО-КС – 515/515 (100%).

Показатели догоспитального тромболизиса уменьшились из-за изменения маршрутизации, при которой появилась возможность без заезда в ПСО транспортировать пациента в РСЦ на экстренное ЧКВ.

Осуществляются регулярные консультации пациентов со специалистами РСЦ № 3, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ через ДКЦ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Стабильным за 2 года остается число пациентов, поступивших с ОНМК. Доставка пациентов в первые 4,5 часа в целом стабильно и сохраняется на уровне 41,5% - 515%, в зоне целевого индикатора.

Показатель ТЛТ при ишемическом инсульте сохраняется выше уровня целевых индикаторов.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 3 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт. В рамках реализации Программы в 2020 году приобретены: система компьютерной томографии - 1 шт., система ультразвуковая диагностическая медицинская - 1 шт., аппараты ИВЛ - 2 шт.

В 2022 году в рамках реализации Программы были приобретены аппарат для механотерапии «ОРТОРЕНТ», модель «МОТО» - 1 шт; велоэргометр медицинский «ОРТОРЕНТ « модель ВЕЛО»- 1шт; подвес реабилитационный для вертикализации пациента «Орторент» модель «Орторент С+» - 1 шт; комплекс стабилометрический компьютеризированный для диагностики состояния функции равновесия, заболеваний двигательной сферы и проведения активной реабилитации «СТАБИЛО-МБН» - 1шт; устройство для перемещения пациентов с изменением высоты при помощи электропривода УПЭ-ДЗМО в комплекте с подвесом для перемещения ПДП-ДЗМО-1шт; аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей «FLEX-F01» - 1шт; аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей «FLEX-F04»-1шт; комплекс для реабилитации опорно-двигательного

аппарата с биологической связью «АНИКА» - 1шт; кровати медицинские функциональные, модель КФВ-3-ДЗМО-ЗЭ - 20шт; аппараты искусственной вентиляции легких «АВЕНТА-М» - 5шт; тренажер «Баланс-мастер» - 1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 65»- 1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 70П» - 1шт; установка кинезотерапевтическая «Экзарта»- 1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 70П»-1шт; кровати медицинские функциональные электрические МВ-95 - 5шт.

Выводы:

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

Использование санавиации не предполагается, так как транспортировка происходит в РСЦ № 3 (120 км).

При открытии ЧКВ-центра на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г.Арзамаса» в 2023 году сократилось время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из ПСО ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр».

Начала функционировать мультидисциплинарная реабилитационная команда (МРДК) на базе отделения реанимации обеспечивающая 1 этап реабилитации.

Имеется дефицит кадров: отсутствует инструктор ЛФК, врач-физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В регионе в рамках регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) реализован сервис по выписке электронных рецептов льготного лекарственного обеспечения. Ведется регистр лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Создана централизованная подсистемаорганизации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, подключена к ВИМИС «ССЗ» Минздрава России.

Основные цели внедрения подсистемы:

автоматизация маршрутизации и контроль сроков оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами:

из группы заболеваний системы кровообращения - I00-I99;

из группы заболеваний нервной системы - G45-G46;

из группы заболеваний врожденных пороков сердца - Q20-Q28.

В подсистеме реализованы следующие функции.

Для пользовательской роли «Методолог субъекта РФ» доступны следующие функции:

просмотр клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи (список этапов и услуг), загруженных из ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»;

возможность настройки уровней структуры медицинских организаций и входящих в них подразделений в рамках оказания медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»;

настройка списка мероприятий, которые должны быть проведены и сроки их проведения с учетом:

уровня оказания медицинской помощи;

установленных диагнозов по МКБ-10.

Для лечащего врача доступны следующие функции:

информирование о необходимости назначения пациенту перечня мероприятий в соответствующие сроки и о медицинских организациях для направления пациента с учетом:

уровня оказания медицинской помощи пациенту;

установленных диагнозов по МКБ-10;

возможность просмотра списка пациентов с отклонениями от состава необходимых мероприятий и/или сроков их проведения;

возможность просмотра следующей информации по пациенту:

перечень мероприятий;

сроки выполнения мероприятий;

фактические даты исполнения мероприятий;

возможность ведения информации о реабилитации пациента в разрезе следующих данных:

медицинские организации для реабилитации;

признак завершения реабилитации;

отказ от реабилитации с указанием причины;

возможность ведения следующих данных в объеме, описываемом в протоколе информационного взаимодействия ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» для диагнозов из группы заболеваний ОКС I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8, I24.9:

наименование вида ОКС;

категория риска неблагоприятного исхода (Шкала ESC);

наименования пострадавших коронарных артерий при ОКС;

класс острой сердечной недостаточности;

вид инфаркта миокарда на основании локализации очага некроза;

вид инфаркта миокарда на основании последующих изменений на ЭКГ;

вид инфаркта миокарда на основании наличия инфаркта миокарда в анамнезе;

стадия хронической сердечной недостаточности;

функциональный класс хронической сердечной недостаточности;

шкала ESC для стационарного случая;

возможность ведения данных в объеме, описываемом в протоколе информационного взаимодействия ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» для диагнозов из группы заболеваний ОНМК: I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8,I60.9, I61.0, I61.1,I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.0, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8:

наименования пострадавших бассейнов и артерий;

указание локализации гематомы при ОНМК:

наименование подтипа ОНМК по ишемическому типу;

оценка восстановления перфузии при ОНМК по ишемическому типу (mTICI);

возможность формирования следующих отчетов:

список пациентов с выявленными острыми нарушениями мозгового кровообращения за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения;

список пациентов с выявленным инфарктом миокарда за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения;

список пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания.

Подсистема организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями введена в промышленную эксплуатацию.

На 01.01.2026 в регистре ССЗ состоит по профилям (один пациент может состоять на учете по нескольким профилям):

ИБС – 302 530

ХСН – 1 573 000

Приобретенные пороки сердца – 32237

Врожденные пороки сердца – 107314

Легочная гипертензия – 4333

Артериальная гипертензия – 751115

Иные нарушения ритма и проводимости – 46

В том числе 17 038 пациентов имеют право на льготное лекарственное обеспечение в рамках программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Обеспечено автоматическое наполнение Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО), в соответствии с критериями Федерального инцидента № 16.

1.5.3. Реализация в Нижегородской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В соответствии с распоряжением Правительства Нижегородской области от 25 июля 2022 г. № 814-р в Нижегородской области создана межведомственная комиссия при Правительстве Нижегородской области по реализации мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья,

формирование здорового образа жизни населения Нижегородской области. В рамках деятельности комиссии ежеквартально поднимаются вопросы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, факторов их развития, заслушиваются лучшие практики реализации муниципальных и корпоративных программ по оздоровлению.

Также проводится межведомственное взаимодействие по реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области» в части Подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». В 2025 году всего по данной теме в региональных СМИ вышло 6688 материалов, из них: региональные информагентства и сайты муниципальных газет - 4378 сообщений; печатные СМИ - 1799 публикаций; телевидение - 511 сюжетов.

Мероприятие 1 «Комплексные меры по ограничению потребления табака в Нижегородской области».

Министерством здравоохранения Нижегородской области за 2025 год работа по организации службы помощи в преодолении потребления табака выполнена в следующем объеме.

В городе Нижнем Новгороде и Нижегородской области работает 46 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. За 2025 год кабинеты посетило 5067 человек, проведено 28 школ для пациентов, желающих бросить курить, отказалось от курения – 439 человек (8,6% от числа лиц, посетивших кабинеты).

Мероприятия по пропаганде среди населения ЗОЖ проводятся в 19 центрах здоровья, 42 отделениях медицинской профилактики, 162 кабинетах медицинской профилактики.

За 2025 год специалистами государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области проведены лекции о вреде табакокурения для 36370 слушателей.

За 2025 год специалисты ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ и волонтеры информационно-просветительского центра «Школа здоровья ПИМУ» провели серию из 22 информационно-просветительских мероприятий для обучающихся вузов и школ Нижнего Новгорода, включая интерактивные лекции по профилактике никотиновой зависимости. В рамках грантового проекта Школа волонтера «Жизнь с хронической сердечной недостаточностью» (проект-победитель всероссийского конкурса молодежных проектов среди физических лиц), волонтеры и сотрудники ПИМУ провели серию из 16 лекций «Жизнь с ХСН» для населения пожилого возраста города Нижнего Новгорода, включая профилактику табакокурения и табакопарения. Кураторами проведены беседы со студентами в рамках воспитательной работы, включая мероприятия по предотвращению использования кальянов, вейпов, снюсов. Проведена лекция-беседа с ординаторами 1 и 2 года обучения специальности «Кардиология» и «Терапия» о вреде потребления табака (30 чел.). Беседы со студентами в рамках воспитательной работы на кафедре факультетской терапии (4 курс – во всех группах, согласно расписанию). Подготовка студентов

лечебного факультета и ординаторов терапевтов и кардиологов, обучающихся на кафедре факультетской терапии к работе четвертого всероссийского междисциплинарного антинаркотического научно-практического форума «Актуальные вопросы аддиктологии» с тематическими докладами на секции молодых ученых. Организована и проведена соматическая секция на международном антинаркотическом форуме, где освещались вопросы курения вейпов. Проведена и организована совместно с сотрудниками кафедры психиатрии секция молодых ученых в рамках международного антинаркотического форума, где освещались вопросы курения и вейпинга. Участие сотрудника кафедры факультетской терапии в программе «Телекабинет врача» (ТК «Волга») – в темах о факторах риска ССЗ, где речь шла в том числе о вредных привычках (курение) и корреляции их с факторами риска сердечно-сосудистых осложнений. Проведено заседание СНК на кафедре факультетской терапии, где освещались вопросы, посвященные роли табакокурения в развитии и течении соматической патологии (ревматологической и неврологической). Сотрудниками кафедры гигиены проведены 10 минутные беседы во всех группах 2 курса лечебного и педиатрического факультетов о вреде табака и табачных изделий. Проведены семинарские занятия со студентами 5 курса лечебного, медико-профилактического факультета и ФММО по теме: «Диагностика и профилактика никотиновой зависимости». Сотрудниками кафедры стоматологии ФДПО на площадке Центр здоровой жизни «Планета здоровья» (парк Швейцария) проведено масштабное мероприятие, посвященное Всемирному дню борьбы против рака. Для жителей Нижнего Новгорода была проведена лекция на тему «Онкологические заболевания полости рта. Онкоскрининг и онкологическая настороженность». Все участники по желанию прошли онкоскрининг, с помощью аутофлюоресцентной стоматоскопии, получили рекомендации специалистов в зависимости от клинической ситуации и средства гигиены для поддержания здоровья полости рта (февраль 2025 года). В рамках международных студенческих чтений были подготовлены 2 доклада о вреде курения и вейпинга, основанные на научных исследованиях студентов и ординаторов кафедры стоматологии ФДПО (создание анкет, анкетирование студентов в режиме реального времени, осмотр полости рта, аутофлюоресцентная стоматосакопия, анализ оптических образов). Был подготовлен и снят видеоролик-обращение студентов ПИМУ к молодежи учебных ВУЗов страны об отказе от курения электронных сигарет. В передаче на телевидении «Скажите доктор» также озвучивались вопросы онкоскрининга и онконастороженности среди населения, были даны ответы на вопросы жителей Нижнего Новгорода в том числе и по поводу вредных привычек. Кафедрой психиатрии проведены практические занятия со студентами 5 курса педиатрического факультета о диагностике и терапии никотиновой зависимости. Проведены семинарские занятия со студентами 5 курса лечебного, медико-профилактического факультета и ФММО по теме: «Диагностика и профилактика никотиновой зависимости».

По информации министерства социальной политики Нижегородской области на базе учреждений социального обслуживания населения Нижегородской области, в частности, комплексных центров социального обслуживания населения и центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов и отделения «Специализированный жилой дом для граждан пожилого возраста и инвалидов» за 2025 год, в том числе с привлечением врачей-наркологов и врачей-терапевтов, для получателей услуг из числа представителей взрослого населения проведены беседы и лекции на следующие темы: «Курение сигарет в пожилом возрасте. Неужели есть польза?!», «Курение- бомба замедленного действия», «Влияние табака на здоровье человека», «Профилактика последствий, вызванных курением», «Скажи нет вредным привычкам», «Не прокури свое здоровье», «Курение-враг здоровья», «Здоровье- вершина, на которую человек должен подняться сам», «Курить не модно-дыши свободно». Для родителей и детей, а также учащихся старших классов общеобразовательных организаций проведены социальные акции на темы: «О вреде курения. Электронные сигареты. Вэйпы», «Мы за здоровый образ жизни», «Что уносит дым сигареты», «Нет вредным привычкам», продемонстрированы мульт-урок: «Влияние курения на организм подростков» и видеоролик: «Мы против наркотиков! Ты с нами?» с целью формирования представлений о преимуществах здорового образа жизни, негативного отношения к вредным привычкам, нетерпимости к пагубным пристрастиям, о последствиях интоксикации от ежедневного приема никотинсодержащих изделий, опасности респираторного использования электронных устройств испарения глицерина и ароматизаторов, популяризации идеи замещения (подавления) устойчивой тяги доступными продуктами повседневного рациона. Всего в различных мероприятиях за отчетный период задействован 368 человек, распространено 60 буклетов.

Учреждения культуры Нижегородской области решают задачи по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни путем организации культурного досуга населения, организации профилактических мероприятий, а также повышением уровня информированности среди различных групп населения, в том числе детей и подростков: о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака в обществе. Этому способствуют многолетние программы областного и муниципального уровней, в реализации которых они принимают активное участие. Многие ЦБС и отдельные библиотеки Нижегородской области разрабатывают и реализуют собственные библиотечные программы и проекты, направленные на профилактику социально негативных явлений и формирование приверженности к здоровому образу жизни.

Библиотеками Нижегородской области за 2025 год было проведено более 6000 мероприятий по профилактике социально негативных явлений и формированию приверженности к здоровому образу жизни, их посетило более 120000 человек. На библиотечных сайтах и страницах библиотек в

социальных сетях было размещено около 1500 разнообразных материалов по теме ЗОЖ, которые были просмотрены более 300000 раз.

В 2025 году в 11-й раз Нижегородской государственной областной универсальной научной библиотекой им. В.И. Ленина (далее– НГОУНБ) проводится областной конкурс «Библиотека информационный центр по пропаганде здорового образа жизни». Конкурс способствует выявлению лучших библиотечных практик, направленных на повышение эффективности формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, профилактики зависимого поведения среди подростков и молодежи. По библиотекам области распространено Положение о конкурсе. В городских и муниципальных округах Нижегородской области и районах города Нижнего Новгорода стартовали окружные/районные конкурсы (в рамках областного). Многие центральные библиотечные системы (далее– ЦБС) и отдельные библиотеки Нижегородской области разрабатывают и реализуют собственные библиотечные программы и проекты, направленные на профилактику социально негативных явлений и формирование приверженности к здоровому образу жизни, работа по которым успешно осуществлялась в течении 2025 года. Это окружные программы и проекты: «Библиотека– территория здорового образа жизни» по популяризации ЗОЖ среди всех групп населения городского округа Перевозский на 2024-2026 гг.» (ЦБС г.о. Перевозский), ЦБС «Здоровый образ жизни– что это?» (ЦБС Городецкого м.о.), «Читай и будь здоров» (ЦБС Балахнинского м.о.) и др. Отдельные библиотеки работали по собственным программам и проектам: «Библиотека активного долголетия» (ЦБ ЦБС Шатковского м.о.), «Поход за здоровьем» (ЦБ ЦБС г.о.г. Шахунья), в ЦБС Уренского м.о.– «За здоровый образ жизни» (Арьевская п/б) и «ЗОЖ-зачет» (Терсенская с/б), в ЦБС Лукояновского м.о.– «Мы– за здоровый образ жизни!» (Лопатинская с/б); «Слагаемые здоровья» (Маломамлеевская с/б) «Будем здоровыми!» (Саврасовская с/б) и т.д.

Библиотеками велась системная работа по пропаганде здорового образа жизни. Проводились мероприятия различные по форме и тематике (уроки предупреждения и безопасности, стрит-акции, игры, лекции, часы и уроки здоровья, дискуссии, круглые столы), которые охватывали разные возрастные группы населения. Например, такие, как мотивационная акция «Хочешь быть счастливым? Будь им!» (Устанская с/б ЦБС Уренского м.о., 90 чел.), уличные акции: «Здоровый образ жизни: твой выбор» (ЦБ ЦБС Варнавинского м.о., 57 чел.), День полезного совета «Говорим здоровью– ДА» (Бахтызинская с/б ЦБС Вознесенского м.о., 20 чел.). Всего проведено 757 разноплановых мероприятий, которыми было охвачено 17 627 человек, из них 7 342– несовершеннолетние.

Работа по формированию здорового образа жизни комплексно проводилась в рамках Всемирного дня здоровья, Недели иммунизации, Международного дня отказа от курения, Всероссийского антинаркотического месячника, акции «Время НЕзависимых».

В структурном подразделении Ветлужского краеведческого музея (Новоуспенском музее) с учащимися МОУ Новоуспенская школа проведена

профилактическая беседа на тему «Профилактика ЗОЖ». Речь шла о здоровом образе жизни и о вредных привычках. Ребята рассуждали, может ли богатый, но больной человек быть счастливее, чем не богатый, но здоровый. Вспоминали пословицы о здоровье, объясняли их смысл. В конце беседы ребята сделали вывод о том, что каждый человек является хозяином своей жизни и своего здоровья. Поэтому так важно сделать правильный выбор в пользу здорового и полноценного образа жизни.

В образовательных профессиональных учреждениях в сфере культуры Нижегородской области оформлены стенды, содержащие информацию по пропаганде здорового образа жизни (охват аудитории– 1400 человек). Кроме того, профилактическая деятельность по вопросам профилактики табакокурения, употребления алкоголя и психоактивных веществ, наркомании проводится посредством размещения на официальных сайтах учебных заведений информации, пропагандирующие здоровый образ жизни (памятки, плакаты). В 2025 году традиционно проведены профилактические беседы «Знание – ответственность – здоровье», лекции по профилактике курения.

Министерством образования и науки Нижегородской области с целью популяризации здорового и безопасного образа жизни в детской и молодежной среде, предупреждения распространения табакокурения и наркомании среди несовершеннолетних, в период с октября 2024 года по апрель 2025 года в образовательных организациях Нижегородской области проведена областная тематическая акция по профилактике табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков «За здоровье и безопасность наших детей». В 2024-2025 учебном году в Акции приняли участие 402 160 человек, из них: обучающихся– 280 556, педагогов – 16 488, родителей – 101 679, иных участников- 3437 из всех муниципальных /городских округов Нижегородской области. В рамках Акции в образовательных организациях проведено более 17 000 профилактических мероприятий (2 121 из них межведомственных) с обучающимися и их родителями, направленных на информационную безопасность, на профилактику асоциального поведения несовершеннолетних и пропаганду основ здорового образа жизни, пропаганду сознательного неприятия психоактивных веществ (алкоголя, табака, наркотиков и т.д.), создание единого устойчивого антинаркотического пространства и бережного отношения к своему здоровью. Большинство мероприятий имело просветительский характер и были направлены на своевременное информирование участников о возможных рисках и опасностях употребления наркотических средств. С 24 по 28 марта 2025 года областной образовательный интернет-квест «#ОриентируйсЯ!», посвященный профилактике негативных проявлений в детской и молодежной среде. В Интернет-квесте приняли участие 3 016 человек. Количество просмотров– 20 000 раз. С 29 мая по 3 июня 2025 года областной онлайн марафон здоровых привычек, посвященный профилактике негативных проявлений и повышению популярности здорового образа жизни. В онлайн-марафоне приняло участие 1 512 человек. Количество просмотров– 10 000 раз. Также во всех образовательных

организациях региона в последнюю пятницу каждого месяца проводятся единые дни профилактики для школьников и студентов СПО. Количество участников более 400 000 человек. Мероприятие направлено на формирование основ здорового образа жизни. Кроме этого, с 18 по 27 июня 2025 года проведена общероссийская акция «Время НЕзависимых» (далее– Акция), приуроченная к 26 июня– Международному дню борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом. В рамках Акции проведены лекции с участием специалистов системы профилактики, спортивные мероприятия, классные часы, популяризирующие ведение здорового образа жизни. Количество проведенных мероприятий– 4 056, количество участников– 356 218 человек. Для родителей (законных представителей) обучающихся и студентов СПО проведено 11 региональных родительских собраний по вопросам профилактики негативных проявлений в детско-юношеской среде, комплексной безопасности несовершеннолетних. К участию в собраниях привлечены представители органов системы профилактики. Количество просмотров более 50 000 раз. Кроме этого, для родителей (законных представителей) разработаны информационные видеоролики, посвященные различным аспектам профилактики. Указанные материалы направлены в управления образования и распространены через родительские чаты для использования в профилактических мероприятиях. Для педагогических работников образовательных организаций проведены обучающие семинары, вебинары-практикумы для повышения компетентности по вопросам организации профилактики асоциального поведения несовершеннолетних. Количество участников более 18 000 человек.

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области в рамках контроля исполнения требований Федерального закона № 15-ФЗ от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», ТР ТС 035/2014 «Технический регламент Таможенного союза. Технический регламент на табачную продукцию» за 2025 год проведено 32 контрольных (надзорных) мероприятия, в результате которых выявлены нарушения передачи сведений в государственную информационную систему мониторинга за оборотом товаров, реализация продукции с открытой выкладкой. Проинспектировано 1089 единиц табачной (в том числе никотинсодержащей и альтернативной) продукции. По результатам контрольных (надзорных) мероприятий в части оборота табачной продукции составлено 29 протоколов об административных правонарушениях по ч.1 ст. 14.53, ст. 15.12.1 КоАП РФ. Назначено наказание в виде штрафа на общую сумму 6,5 тыс. рублей. Проведено 15 выездных обследований, по результатам которых проведено 15 контрольных закупок в связи с нарушением порядка передачи сведений в ГИС МТ, отсутствия регистрации в системе ГИС МТ как участника товарооборота. По результатам контрольных закупок составлено 13 протоколов об административном правонарушении по ст. 15.12.1 КоАП РФ. Кроме того, по результатам мониторинга нарушений

в системе «Честный знак» и по результатам рассмотрения регулярно поступающей в адрес Управления информации из Министерства промышленности и торговли Нижегородской области, объявлено 15 предостережений о недопустимости обязательных требований. В программы гигиенического обучения и воспитания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» включены вопросы по пропаганде здорового образа жизни, в том числе профилактике табакокурения.

Мероприятие 2 «Оптимизация питания населения Нижегородской области».

Министерством здравоохранения Нижегородской области продолжена работа по информированию населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового и диетического питания.

За 2025 год специалистами государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области проведены лекции о здоровом и правильном питании для 62053 слушателей.

Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов Нижегородской области в течение 2025 года продолжило работу по: стимулированию увеличения объемов производства высококачественных пищевых продуктов в Нижегородской области; реализации региональной системы добровольной сертификации пищевых продуктов, изготовленных без применения искусственных компонентов и генно-инженерно-модифицированных организмов; наращиванию производства диетических и обогащенных микронутриентами хлебобулочных изделий; производству молокоперерабатывающими организациями кисломолочной продукции, обогащенной бифидо- и лактобактериями, а также молока для детского питания, обогащенного витаминами и нутриентами.

В Нижегородской области продолжает действовать региональная система добровольной сертификации пищевых продуктов, изготовленных без применения искусственных компонентов и генно-инженерно-модифицированных организмов. Также в Нижегородской области продолжает действовать Национальная система сертификации, которая является государственной системой сертификации и гарантом поставки качественной продукции в государственные и муниципальные учреждения. Ряд организаций Нижегородской области прошли процедуру сертификации в данной системе. Хлебопекарные организации региона производят диетические и обогащенные микронутриентами хлебобулочные изделия. Молокоперерабатывающими организациями производится кисломолочная продукция, обогащенная бифидо- и лактобактериями, а также молоко для детского питания, обогащенное витаминами и нутриентами. В целях освещения деятельности нижегородских организаций агропромышленного комплекса, технологических процессов производства, вопросов качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Нижегородской области, заключен государственный контракт с телекомпанией «Волга». В 2025 году изготовлено и транслировано 14 телепрограмм.

За 2025 год специалисты ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ и волонтеры информационно-просветительского центра «Школа здоровья ПИМУ», бойцы штаба студенческих отрядов ПИМУ «Пульс» провели 54 мини-лекции, 29 мастер-классов для обучающихся вузов и школ Нижнего Новгорода по вопросам профилактики заболеваний сердца, ассоциированных с метаболическими расстройствами. Прочитаны лекции и проведены семинары со студентами 4 курса лечебного факультета в рамках дисциплины «Факультетская терапия и профессиональные болезни» о роли здорового питания в профилактике развития и осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Проведена лекция-беседа с ординаторами 1 и 2 года обучения специальности «Кардиология» и «Терапия» о значимости здорового питания для населения. Проведено заседание СНК, где освещались вопросы, посвященные роли диеты в развитии и течении соматической патологии (ревматологической и неврологической).Сотрудниками кафедры гигиены (доцент Шапошникова М.В., старший преподаватель Токарева Л.И.) проведен Мастер-класс «Основы здорового питания: почему витамины так важны для здоровья» в школе 800 Сормовского района для 5-7 классов (60 школьников). Более 600 студентов ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ прошли биоимпедансное исследование компонентного состава тела, составили дневники питания и рассчитали свою суточную потребность в пищевых веществах и энергии, провели сравнение своего фактического питания с нормами физиологических потребностей. Прочитаны 2 лекции и проведено 4 семинара со студентами 3 курса лечебного факультета (7 групп) по вопросам организации лечебного и диетического питания в рамках дисциплины «Диетология». Прочитано 3 лекции и проведено 4 занятия со студентами 4 курса педиатрического факультета (3 группы) по вопросам организации лечебного и диетического питания в рамках дисциплины «Диетология». Проведено тестирование студентов 2 курса лечебного и педиатрического факультетов с использованием компьютерной программы Вита-тест для определения признаков витаминной и минеральной недостаточности, позволившей дать рекомендации по оптимизации индивидуального питания. В рамках «ДНК центра» сотрудниками кафедры гигиены проведено практическое занятие среди воспитанников ГБОУ «Лицей - интернат «Центр одаренных детей» по информированию ценности молочной продукции и выявлению наиболее распространенных видов фальсификации молочной продукции. Участие в «Фестиваль MedSkills» в ЦОД, лицее №87, школе-800 - кафедра гигиены, Шапошникова М.В., Ковальчук С.Н., Максименко Е.О., Токарева Л.И. Тема занятия - Здоровое питание. 110 студентов Владимирского филиала ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ прошли биоимпедансное исследование компонентного состава тела, составили дневники питания и рассчитали свою суточную потребность в пищевых веществах и энергии. Провели сравнение своего фактического питания с нормами физиологических потребностей. 470 студентов со всех факультетов ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ прошли анкетирование по «Анкете по оценке осведомленности, приверженности принципам и потребления продуктов здорового питания студентами ПИМУ». Проведено семинарское

занятие со студентами лечебного факультета ПИМУ и лечебного факультета Владимирского филиала ПИМУ по вопросам оптимизации питания студентов с использованием обогащенных и функциональных продуктов Сантевилль. Разработана и внедрена технология оптимизации питания студентов медицинских вузов (на примере студентов 2 курса лечебного, педиатрического факультетов, 3 курса стоматологического факультета, 3-6 курсов медико-профилактического факультетов ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ). Проведены 2 лекции, 4 практических занятия и семинарские занятия с ординаторами 1 и 2 года обучения по специальности «Психиатрия-наркология», «Психиатрия» кафедры психиатрии по диагностике, лечению и профилактике расстройств пищевого поведения в различных возрастных группах населения. Также проведено обучение по инновационной образовательной программы ДПО «Обеспечение биологической безопасности пищевой продукции на предприятиях продовольственной торговли» 29 сотрудников ООО «Спар», включающего вопросы здорового питания. Проведено обучение в рамках общеобразовательной программы для населения - Здоровье в вашей тарелке, 12 слушателям. Издан учебник «Гигиенические основы организации, оценки и коррекции питания различных групп населения», под ред. Е.С. Богомоловой – Н. Новгород: Издательство ПИМУ, 2025. – 400 с. В учебном издании представлены гигиенические нормы, правила и требования к питанию человека, отдельных групп людей, что составляет основу для практической деятельности врачей в области санитарно-эпидемиологического надзора за питанием как здорового, так и больного человека. Способствует формированию у обучающихся знаний, умений и владений (профессиональных компетенций), направленных на осуществление контроля за состоянием питания населения, на разработку и проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в отношении хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений, связанных с характером питания.

Разработана и внедрена технология оптимизации питания студентов медицинских вузов (на примере студентов 2 курса лечебного, педиатрического факультетов, 3 курса стоматологического факультета, 3-6 курсов медико-профилактического факультетов ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ).

По информации министерства социальной политики Нижегородской области в рамках текущей деятельности учреждений социального обслуживания населения Нижегородской области в целях информирования получателей социальных услуг- граждан пожилого возраста и инвалидов проводятся беседы о пользе рационального здорового питания для увеличения продолжительности жизни. Основной задачей данных лекций является получение слушателями прикладных знаний и навыков по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, желчекаменной болезни, 2 сахарного диабета, оказания первичной помощи при признаках сахарных ком, гипертонических кризов, возможности оповещения ближайшего круга знакомых о предкризисных состояниях для вызова экстренных служб. Беседы проведены медицинским персоналом учреждений с привлечением

врачей гастроэнтерологов и врачей-кардиологов, в рамках деятельности отделений дневного пребывания, на дому, информация размещена на стендах, распространены буклеты и печатные материалы. В социальных сетях размещены репосты материалов проектов Роспотребнадзора «Здоровое питание», «Что такое здоровое питание?», «Как поддержать иммунитет зимой», «Морковь яркая и полезная», «Солнечный витамин». За 2025 год проведено 266 мероприятий, охвачено 10501 человек.

Учреждения культуры Нижегородской области решают задачи по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни путем организации культурного досуга населения, организации профилактических мероприятий, а также повышением уровня информированности среди различных групп населения, в том числе детей и подростков о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска и доступности продуктов здорового и диетического питания. Этому способствуют многолетние программы областного и муниципального уровней, в реализации которых они принимают активное участие.

За 2025 год в учреждениях культуры клубного типа Нижегородской области в целях реализации мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных организаций было проведено более 11500 мероприятий, с общим числом посетителей более 300000 человек и более 435 тыс. просмотров в сети Интернет. В клубе «Здоровье» при Мулинской с/б ЦБС Володарского м.о. прошло заседание «Секреты здоровья» (принципы рационального питания). В Историко-краеведческом музее Сосновского муниципального округа прошла Деловая игра «Здоровым быть модно!» Деловая игра с подростками направленная на пропаганду ЗОЖ. В программе мероприятия прошла небольшая беседа о здоровье. Ведущий в роли доктора рассказывал о полезных и вредных привычках, о важности соблюдения режима дня и личной гигиене. Игра заключается в том, чтобы выполнить все предложенные организаторами задания, такие как: «Ромашка ЗОЖ», «Закончи пословицу», «Гонка за лидером», «Сила духа». Завершается мероприятие «Аукционом знаний», где участники проявляют свою смекалку, ловкость и находчивость.

Библиотеками велась системная работа по пропаганде здорового образа жизни. Проводились мероприятия различные по форме и тематике (уроки предупреждения и безопасности, стрит-акции, игры, лекции, часы и уроки здоровья, дискуссии, круглые столы), которые охватывали разные возрастные группы населения. Например, такие, как мотивационная акция «Хочешь быть счастливым? Будь им!» (Устанская с/б ЦБС Уренского м.о., 90 чел.), уличные акции: «Здоровый образ жизни: твой выбор» (ЦБ ЦБС Варнавинского м.о., 57 чел.), День полезного совета «Говорим здоровью– ДА» (Бахтызинская с/б ЦБС Вознесенского м.о., 20 чел.), познавательные занятия «О пользе витаминов» и «Здоровая планета– здоровый человек» для постоянных посетителей из общества глухих (б-ка семейного чтения им. А.С. Пушкина ЦБС г. Дзержинска, 32 чел.) и т.д.

Министерством образования и науки Нижегородской области проведен конкурс по программе «Разговор о правильном питании» среди образовательных организаций, педагогов и родителей Нижегородской области. На региональный этап конкурса по программе поступило 291 конкурсная работа из 30 муниципальных и городских округов Нижегородской области. Организована и проведена региональная научно-практическая конференция «Воспитываем здоровое поколение», одной из задач которой является пропаганда здорового питания и трансляция передовых практик педагогов в области формирования навыков здорового питания у воспитанников и обучающихся. Проведен курс ПК «Здоровьесберегающие практики в дошкольном образовании», 72 часа, очный с применением ДОТ и ЭО, в курсе представлена тема «Формирование паттернов здорового питания у детей и подростков». Обучение прошло 27 педагогов Нижегородской области. В рамках Августовского областного педагогического форума организована тематическая площадка «Здоровьесберегающая деятельность в образовательных организациях: от уроков физической культуры до культуры здоровья», на которой выступили учителя и руководители с лучшим опытом в области здоровьесбережения, в том числе представлен опыт МБОУ Школа № 16 г. Арзамаса, неоднократного победителя и призера конкурса «Лучших столовых» Нижегородской области. Для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, проведено мероприятие обучающий семинар, с серией мастер-классов «Панорама инновационных идей: Здоровьесберегающая деятельность для детей с ОВЗ (детский сад-школа)» (29.10.25), мероприятие посетило более 180 педагогов Нижегородской области.

В Нижегородской области с 2020 года функционирует программа экстренной помощи пациентам с острым аортальным синдромом: разработан алгоритм диагностики, маршрутизация, определена принимающая медицинская организация - НИИ СККБ. Алгоритм маршрутизации пациентов осуществляется в соответствии с приказом Минздрава Нижегородской области № 315-934/25П/од от 29 сентября 2025 г. «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

С 2023 года с целью совершенствования оказания специализированной консультативно-диагностической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием современных медицинских технологий диагностики и лечения, а также контроля и координации дистанционного мониторинга постановки на диспансерный учет пациентов высокого, очень высокого и экстремального сердечно-сосудистого риска, закреплены зоны ответственности и назначены координаторы в РСЦ и ПСО. Правовое обеспечение деятельности координаторов обеспечено приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 октября 2023 г. № 315-893/23П/од «О координаторах региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений». В приказе также определены ответственные координаторы, основные функции координаторов, закреплены

по территориальному принципу зоны ответственности.

Для повышения доступности, улучшения качества медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и компенсации нехватки квалифицированных кадров в отдаленных медицинских учреждениях, организованы территориальные объединения с координацией врачей-кардиологов. Координаторами являются квалифицированные врачи кардиологи областного кардиодиспансера на базе НИИ-СККБ, в то числе внешние совместители, большинство - сотрудники кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Деятельность координаторов начиналась с оценки соответствия клиническим рекомендациям назначаемого лечения пациентам, выписывающимся из ПСО и РСЦ и имеющих право на ЛЛО с дальнейшей выпиской электронного рецепта. В дальнейшем практика была распространена и на поликлиники города, другие МО, функции координаторов расширились.

17 врачей-кардиологов осуществляют координацию деятельности в 30-ти РСЦ, ПСО, реабилитационных отделениях. 12 врачей-кардиологов осуществляют координацию деятельности в 23-х поликлиниках и больницах Нижнего Новгорода. 8 врачей-кардиологов осуществляют координацию деятельности в 23-х поликлиниках и больницах Нижегородской области

В приказе определены ответственные координаторы, основные функции координаторов, закреплены по территориальному принципу зоны ответственности

Основные функции координаторов:

- оценка качества и эффективности работы по вопросам лечения;
- консультирование по вопросам диагностики и лечения сложных клинических случаев;
- проведение мероприятий по информированию населения по вопросам БСК в целях профилактики сердечно-сосудистых осложнений;
- выявление и динамическое наблюдение пациентов с БСК;

в целях усовершенствования системы МКБ-10 в «Единой цифровой платформе»:

- контроль полноты и качества ведения медицинской документации пациентов с ССЗ, своевременной постановки пациентов на диспансерное наблюдение;
- мониторирование охвата льготным лекарственным обеспечением пациентов с БСК;
- проведение и координация дистанционного консультирования при помощи ТМК;
- контроль преемственности оказания медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с этапностью оказания медицинской помощи;
- выездная консультативная работа по вопросам маршрутизации пациентов, применения лекарственных препаратов и другое;
- анализ, оценка эффективности, подготовка предложений;
- предоставление сводного отчета в министерство здравоохранения Нижегородской области.

Осуществляются выезды координаторов в медицинские организации

Нижегородской области (за период 2025 года – 36 в рамках выездов было проконсультировано 768 человек), которые направлены на реализацию мероприятий, способствующих улучшению качества и совершенствование оказания специализированной консультативно-диагностической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием современных медицинских технологий диагностики и лечения.

В 2025 году - в 98% случаев – проведена корректировка лечения. Все замечания отрабатываются в ежедневном режиме с главными врачами и руководителями ПСО и РСЦ.

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

Телемедицинские (информационные) технологии в Нижегородской области применяются на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 24 сентября 2024 № Сл-315-792/24П/од «Об организации медицинский помощи пациентам с применением информационных технологий».

В Нижегородской области активно применяются телемедицинские (информационные) технологии по направлениям:

- телемедицинское консультирование;
- дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- телемедицинская диагностика.

Телемедицинское консультирование.

В Нижегородской области оказание медицинской помощи с применением информационных технологий осуществляется в режиме реального времени типа «врач-пациент», «врач-врач» или «врач-врач, в присутствии пациента» (консультант непосредственно взаимодействует с лечащим врачом и/или пациентом), а также в режиме отложенных консультаций (консультант дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение).

Телемедицинские консультации проводятся с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента, уточнения диагноза, решение вопроса о госпитализации пациента в профильное учреждение, получения заключения узкого специалиста для обеспечения пациента дорогостоящими лекарственными препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения, закрытия листков нетрудоспособности, выписки льготных рецептов.

Для пациентов доступен сервис телемедицинских консультаций в национальном мессенджере MAX. Сервис работает с декабря 2025 года. Сервис реализован в формате mini-APP приложения в составе чат-бота, включает следующие функции:

- возможность записываться на ТМК и осуществлять ТМК непосредственно в медицинской информационной системе Нижегородской области, что позволяет оформлять полный перечень документов и медицинских услуг, в том числе ЛВН, рецепты, направления, назначения;

- авторизация для пациентов через ЕСИА;

- осуществление видео/аудио, звонков, обмен текстовыми сообщениями;

- для пациентов доступны самостоятельная запись на ТМК в медицинскую организацию по месту прикрепления;

- планирование и просмотр истории телемедицинских консультаций.

Внутри региона телемедицинские консультации проводят узкие специалисты медицинских учреждений (их подразделений) II-III уровня. ГБУЗ НО «СККБ» и ГБУЗ НО «ГКБ №5» проводят дистанционные консультации с МО региона по принципу «врач-врач» по профилям: кардиология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия; всего в 2024 году проведено 14989 консультаций по профилю «кардиология» и 855 консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего в 2025 году проведено 19 487 консультаций по профилю «кардиология» и 1 051 консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Активно проводятся телемедицинские консультации от региона

с Национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В 2025 году с НМИЦ РФ проведено 117 консультаций, а также по профилю «кардиология» 55 консультаций.

Количество проведенных телемедицинских консультаций центральных больниц с профильными учреждениями Нижегородской области, а также с национальными медицинскими исследовательскими центрами представлено в таблице 96.

Таблица 96. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с БСК (динамика за 5 лет) по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

Консультации	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
С национальными медицинскими исследовательскими центрами	68	73	94	232	172
С медицинскими организациями Нижегородской области	792	6730	8240	15844	20538
Итого	860	6803	8324	16076	20710

С 2019 года неоднократно проводились выездные мероприятия специалистов ГФУЗ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» Минздрава России в Нижегородскую

область, по результатам которых сформированы аналитические отчеты с оценкой качества оказания медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия и «кардиология» в Нижегородском регионе и даны подробные рекомендации по улучшению работы профильных организаций, которые учтены при оптимизации работы с пациентами кардиологического профиля.

Проведение телемедицинских консультаций с федеральными центрами регламентируется дополнительными соглашениями к соглашению о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Нижегородской области в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Нижегородской области.

Телемедицинские консультации медицинских организаций региона с ведущими федеральными медицинскими центрами осуществляется при помощи информационной системы на базе ФГБУ ВЦМК «Защита». Координирует проведение телемедицинских консультаций «якорный центр» ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко».

Телемедицинская диагностика.

Телемедицинская диагностика применяется с диагностической целью (описание и расшифровка диагностических исследований). Данное направление активно используется при расшифровке и описанию электрокардиограмм при оказании пациентам скорой медицинской помощи, в этом направлении активно работает ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г.Н.Новгорода».

Отработаны технологии применения телемедицинской диагностики при расшифровке ультразвуковых исследований, электроэнцефалограмм, компьютерных томографий, исследований в офтальмологии, суточного АД мониторирования.

Все государственные медицинские организации Нижегородской области при оказании медицинской помощи используют государственную медицинскую информационную систему в сфере здравоохранении Нижегородской области, выполняющую. В том числе функции медицинской информационной системы (далее – ГИСЗ НО).

ГИСЗ НО обеспечивает ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, работу электронной регистратуры (запись на прием к врачу, выдача направлений на исследования), формирование отчетности, управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь (для учреждений, участвующих в ОМС). Охватывает все разделы оказания медицинской помощи и автоматизирует процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации.

Система полностью соответствует требованиям Минздрава России к государственным информационным системам в сфере здравоохранения регионов.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента

Данное направление телемедицины активно себя проявило при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. По состоянию на конец 2025 года направление приобрело массовый характер с использованием личного кабинета пациента на региональном портале медицинских услуг Отработана технология дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента с помощью ручного ввода у пациентов ежедневных данных по определенным критериям (например, температура тела, наличие одышки, нехватки воздуха).

Все государственные медицинские организации Нижегородской области при оказании медицинской помощи используют государственную медицинскую информационную систему в сфере здравоохранении Нижегородской области (далее – ГИСЗ НО). Централизованное региональное решение для осуществления функций дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов, с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных, которое может обеспечить информационное взаимодействие с ГИСЗ НО, отсутствует.

На региональном портале пациента mis.mznn.ru в личном кабинете пациента «Дневник здоровья», который предназначен для ввода фактических значений мониторируемых показателей здоровья с использованием портала или мобильного приложения. Для мониторинга доступны следующие показатели: гемоглобин, рост, вес, пульс, систолическое АД, диастолическое АД, ИМТ, холестерин, сахар в крови, температура, частота дыхания.

Значения показателей доступны врачу в электронной медицинской карте пациента. Отслеживание показателей возможно в табличном или графическом виде.

Осуществляются регулярные обзвоны пациентов социальными службами.

В Нижегородской области внедрена система долговременного ухода, которая организует предоставление гражданам, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящим к зависимости от посторонней помощи, поддержку качества жизни с достойным уровнем независимости, автономии и самореализации.

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

Система поддержки принятия врачебных решений

Система представляет собой платформу прогнозной аналитики в здравоохранении на основе искусственного интеллекта.

Основные возможности системы:

- автоматический анализ обезличенных медицинских данных;
- прогнозирование развития заболеваний и их осложнений;
- оценка рисков развития 14 заболеваний;
- выявление 40 подозрений на различные заболевания;

ключевые направления применения:

- сердечно-сосудистые заболевания;
- сахарный диабет;
- хроническая болезнь почек;
- заболевания органов дыхания;
- патология при беременности;
- инфекционные заболевания (включая COVID-19);
- орфанные заболевания.

Системой поддержки принятия врачебных решений в 2025 году проанализировано – 3,7 млн электронных медицинских карт пациентов, выявлено –1,6 млн. пациентов с высоким риском, в том числе ожирение

124074 чел., эссенциальная (первичная) гипертензия 26 266 чел., иные сердечно-сосудистые заболевания 7078 чел.

Система интегрирована с медицинской информационной системой Нижегородской области ЕЦП.МИС и позволяет предоставлять результат автоматического анализа для врача в режиме реального времени.

Использование платформы МосМедИИ для анализа диагностических изображений с использованием искусственного интеллекта

Платформа позволяет автоматически выявлять патологии

на медицинских изображениях и выполнение необходимые измерения. Результаты предоставляются в формате DICOM SR, в т.ч. цветовая маркировка находок и текстовое описание результатов. Платформа интегрирована с Центральным архивом медицинских изображений Нижегородской области (ЦАМИ) для следующих видов исследований.

КТ органов грудной клетки;

КТ головного мозга;

рентген органов грудной клетки;

маммография;

флюорография.

В период с 1 января 2025 г. по 31 декабря 2025 г. выполнено 23740 исследований КТ головного мозга с применением ИИ пациентам с подозрением на ОНМК, из них в 6235 исследованиях сервисом ИИ выявлена патология.

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

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» на 31 декабря 2025 г. в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Нижегородской области работало 10 1180 (16852,5 штатных должностей, 13909,75 занятых) врачей и 22375 (32619 штатных должностей, 28354,5 занятых) специалистов со средним медицинским образованием. Показатель обеспеченности населения врачами составил 34,6 на 10 000 населения, что на 3,9% выше

показателя за 2024 год (в 2024 году по Российской Федерации (далее – РФ) – 38,2, Приволжскому федеральному округу (далее - ПФО) – 37,2), средним медицинским персоналом 76,0, соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами 2,2. Динамика показателей обеспеченности, укомплектованности штатных должностей и коэффициента совместительства врачей и среднего медицинского персонала представлена в таблице 97.

Таблица 97. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Нижегородской области по данным формы № 30 в 2021-2025 годах

Показатель	годы				
	2021	2022	2023	2024	2025
Врачи (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	33,3	32,8	33,5	34,2	34,6
РФ	37,7	36,8	37,5	38,2	
ПФО	36,1	35,8	36,6	37,2	
Количество штатных должностей	19518,75	17473,75	17292	16960,75	16852,5
Количество занятых должностей	15939,5	14275,25	14192,5	14334,5	13909,75
Количество физических лиц	10249	10002	10006	10147	10180
Укомплектованность по занятым должностям, %	81,7	81,7	82,1	84,5	82,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	52,5	57,2	57,9	59,8	60,4
При коэффициенте совместительства 1,2,%	63	68,7	69,4	71,8	72,5
Коэффициент совместительства	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	8996	7454	6042	4034	85
Имеют свидетельство об аккредитации	1145	2497	3918	6037	9916
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	108	51	46	76	179
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	617	590	604	596	578
Имеют квалификационную категорию	3751	3662	3166	3263	3480
Имеют квалификационную категорию, %	36,6	36,6	31,6	29,4	34,2
Врачи (город)					
Обеспеченность на 10 000 городского населения	40	39,4	40,2	41,2	41,6
Количество штатных должностей	18599,75	16624,75	16480	16242,5	16130,75
Количество занятых должностей	15222	13595,5	13531	13735,75	13310
Количество физических лиц	9742	9507	9531	9707	9740
Укомплектованность по занятым должностям, %	81,8	81,8	82,1	84,6	82,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	52,4	57,2	57,8	59,8	60,4
При коэффициенте совместительства 1,2%	62,9	68,6	69,4	71,7	72,5
Коэффициент совместительства	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4
Врачи (село)					
Обеспеченность на 10 000 сельского населения	7,9	7,8	7,7	7,2	7,3
Количество штатных должностей	919	849	812	718,25	721,75
Количество занятых должностей	717,5	679,75	661,5	598,75	599,75

Количество физических лиц	507	495	475	440	440
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,1	80,1	81,5	83,4	83,1,
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	55,2	58,3	58,5	61,3	61
При коэффициенте совместительства 1,2%	66,2	70	70,2	73,5	73,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Соотношение обеспеченности врачами в городе и сельской местности	4,2	5,1	5,2	5,7	5,7
Врачи клинических специальностей					
Обеспеченность на 10 000 населения	20,6	20,3	20,6	21,1	21,2
Количество штатных должностей	11702,75	10549,25	10433,25	10194,75	10068,75
Количество занятых должностей	9503,25	8713,25	8685,5	8792	8446,5
Количество физических лиц	6346	6175	6168	6244	6233
Укомплектованность по занятым должностям, %	81,2	82,6	83,2	86,2	83,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	54,2	58,5	59,1	61,2	61,9
При коэффициенте совместительства 1,2,	65	70,2	70,9	73,4	74,3
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	5515	4523	3618	2464	45
Имеют свидетельство об аккредитации	803	1631	2527	3773	6138
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	28	21	23	7	50
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	429	409	434	438	425
Средний медицинский персонал					
(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	77,8	75,4	75,9	75,7	76
Количество штатных должностей	38164,5	34887	34251,75	33023,5	32619
Количество занятых должностей	33204	29726,5	29433	29160,75	28354,5
Количество физических лиц	23966	22993	22665	22458	22375
Укомплектованность по занятым должностям, %	87	85,2	85,9	88,3	86,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62,8	65,9	66,2	68	68,6
При коэффициенте совместительства 1,2,	75,4	79,1	79,4	81,6	82,3
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3
Имеют сертификат специалиста	22511	15976	11789	7593	131
Имеют свидетельство об аккредитации	1312	6872	10761	14754	22061
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	143	145	115	111	183
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1310	1217	1134	1021	969
Имеют квалификационную категорию	11987	12121	11247	11173	11096
Имеют квалификационную категорию, %	50	52,7	49,6	45,7	49,6
Средний медицинский персонал					
(город)					
Обеспеченность на 10 000 населения	87,9	85,1	85,7	85,5	85,9
Количество штатных должностей	34670,75	31620,75	31070,5	30090,75	29690
Количество занятых должностей	30214	26942,5	26668,25	26491,25	25736,25

Количество физических лиц	21437	20566	20315	20134	20094
Укомплектованность по занятым должностям, %	87,1	85,2	85,8	88	86,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,8	65	65,4	66,9	67,7
При коэффициенте совместительства 1,2,	74,2	78	78,5	80,3	81,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3
Средний медицинский персонал (село)					
Обеспеченность на 10 000 населения	39,4	38,3	38,1	38	37,7
Количество штатных должностей	3493,75	3266,25	3181,25	2932,75	2929
Количество занятых должностей	2990	2784	2764,75	2669,5	2618,25
Количество физических лиц	2529	2427	2350	2324	2281
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,6	85,2	86,9	91	89,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,4	74,3	73,9	79,2	77,9
При коэффициенте совместительства 1,2,	86,9	89,2	88,7	95	93,5
Коэффициент совместительства	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом в городе и сельской местности	2,2	2,2	2,2	2,3	2,3
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2
в городе	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1
в сельской местности	5	4,9	4,9	5,3	5,2

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами с 2021 по 2025 годы имела незначительную разнонаправленную динамику, в целом за 5 лет рост на 3,9% на фоне убыли населения на 4,5% и уменьшением количества физических лиц на 0,7%. Показатель обеспеченности ниже средних значений по РФ и ПФО. В 2020 году для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в медицинских организациях в соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» вводились дополнительные штатные должности. В 2022 году за счет свертывания на конец года инфекционных госпиталей и оптимизации штатного расписания число штатных должностей сократилось и продолжило сокращение до 2025 года. Количество штатных должностей в целом снизилось на 13,7% за 5 лет (-2666,25 ставок), число занятых ставок сократилось на 12,7% (-2029,75 ставки). При этом уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами увеличился – 60,4%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 72,5%. Коэффициент совместительства по врачам снизился на 12,5% и составил в 2025 году 1,4.

В 2025 году в медицинских организациях работали 9916специалистов с высшим медицинским образованием, прошедшие процедуру аккредитации, что составляет 97,4% от всех работающих врачей. Среди работающих врачей 179 человек не имеют сертификата специалиста/свидетельства об

аккредитации, 90 из которых работают на должностях врачей-стажеров. В декретном или долгосрочном отпуске пребывают 578 (5,7%) специалистов. Квалификационную категорию имеют 34,2% врачей, с 2021 по 2024 доля уменьшилась на 6,6% (-488 человек), в 2025 году их количество выросло на 217 человек. Анализ обеспеченности городского и сельского населения врачами демонстрирует выраженный дисбаланс с преобладанием врачей в городах, соотношение показателей обеспеченности на 10 000 населения 5,7, при рекомендуемом ВОЗ отношении 1,0. С 2021 по 2025 год увеличение соотношения на 35,7% (с 4,2 до 5,7).

Количество врачей клинических специальностей в Нижегородской области с 2021 по 2025 год уменьшилось на 1,8% (-113 человек). Количество штатных должностей в динамике снизилось на 13,9% (-1634 ставки), занятых должностей снизилось на 11,1% (-1056,75 ставок), показатель обеспеченности на 10 000 населения увеличился на 2,9% до 21,2.

С 2021 по 2024 год обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения в Нижегородской области постепенно снижалась, всего на 4,9% до 75,7, в 2025 году показатель увеличился до 76,0. Количество штатных должностей снизилось на 14,5%, занятых должностей - снизилось на 14,6%, физических лиц - уменьшилось на 6,6%. Отмечается дисбаланс обеспеченности средним медицинским персоналом населения в городе и сельской местности - 2,3. Квалификационную категорию имеют 49,6% работающих специалистов, снижение доли за 5 лет на 0,8%.

Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами в городе составило 2,1, в сельской местности 5,2, по Нижегородской области в целом 2,2.

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвовавшими в оказании помощи пациентам с БСК в Нижегородской области, за 2021–2025 годы по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации».

Таблица 98. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами кардиологами по данным формы № 30 в 2021–2025 годах

кардиологи (всего)	2021	2022	2023	2024	2025
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	0,81	0,86	0,86	-	-
Количество штатных должностей	349,5	326,5	327,5	313,5	314,5
Количество занятых должностей	276,75	270,5	270,25	265	253,25
Количество физических лиц	203	213	207	210	207
Укомплектованность по занятым должностям,	79,2	82,8	82,5	84,5	80,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,1	65,2	63,2	67	65,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	69,1	78,3	75,8	80,4	79,0
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2
Имеют сертификат специалиста	169	149	119	81	4

Имеют свидетельство об аккредитации	34	62	87	129	202
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	2	1	0	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	18	21	20	22	28
Имеют квалификационную категорию	73	67	53	60	71
Имеют квалификационную категорию, %	36,8	31,5	25,6	26,7	34,3
кардиологи (амбулаторное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,27	0,32	0,32	0,32	0,33
Количество штатных должностей	129,5	124,25	123,5	109,75	112,75
Количество занятых должностей	91,25	101,5	105,5	98,5	95,5
Количество физических лиц	69	78	78	77	78
Укомплектованность по занятым должностям,	70,5	81,7	85,4	89,7	80,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,3	62,8	63,2	70,2	65,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	63,9	75,3	75,8	84,2	79,0
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2
кардиологи (стационарное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,54	0,55	0,54	0,56	0,54
Количество штатных должностей	220	202,25	204	203,75	201,75
Количество занятых должностей	185,5	169	164,75	166,5	157,75
Количество физических лиц	134	135	129	133	129
Укомплектованность по занятым должностям,	84,3	83,6	80,8	81,7	78,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	60,9	66,7	63,2	65,3	63,9
При коэффициенте совместительства 1,2, %	73,1	80,1	75,8	78,4	76,7
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	2	1,73	1,69	1,75	1,64

В целом за 5 лет показатель обеспеченности увеличился и составил 0,86 на 10 000 взрослого населения. При уровне коэффициента совместительства 1,3 отмечается низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 65,8%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 – 79%. С 2021 по 2025 год количество штатных

должностей снизилось на 10% (-35 ставки), занятых должностей на 8,4% (-23,5 ставок). Количество физических лиц врачей кардиологов с 2021 по 2025 год увеличилось на 2% (+4 человека). Квалификационную категорию имеют 34,3% врачей кардиологов.

Обеспеченность врачами кардиологами амбулаторного звена с 2021 по 2025 год выросла на 22,2%. Низкая укомплектованность (65,8%) физическими лицами в поликлиниках, при этом коэффициент совместительства снизился и составил 1,2.

Обращает на себя внимание тот факт, что по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» в Нижегородской области по итогам 2025 года 28 врачей кардиологов находятся в декретном и долгосрочном отпуске.

Таблица 99. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами неврологами по данным формы № 30 в 2021–2025 годах

Неврологи (всего)	2021	2022	2023	2024	2025
Обеспеченность на 10 000 населения	1,33	1,3	1,32	-	-
Количество штатных должностей	719,25	655	656	631,75	603,75
Количество занятых должностей	609,5	541,5	549,5	540	498,75
Количество физических лиц	409	395	395	400	378
Укомплектованность по занятым должностям, %	84,7	82,7	83,8	85,5	82,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,9	60,3	60,2	63,3	62,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	68,3	72,4	72,2	76,0	75,1
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,4	1,35	1,3
Имеют сертификат специалиста	371	313	257	182	0
Имеют свидетельство об аккредитации	36	82	137	217	373
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	2	0	1	1	5
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	36	30	27	33	25
Имеют квалификационную категорию	157	152	123	130	136
Имеют квалификационную категорию, %	38,4	38,5	31,1	32	36
Неврологи (амбулаторное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,61	0,61	0,64	0,67	0,66
Количество штатных должностей	325,5	293,25	288	276,75	267
Количество занятых должностей	256,25	239,25	248	255	239,75
Количество физических лиц	188	186	190	198	193
Укомплектованность по занятым должностям,	78,7	81,6	86,1	92,1	89,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	57,8	63,4	66	71,5	72,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	69,4	76,1	79,2	85,8	86,7
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2
Неврологи (стационарное звено)					

Обеспеченность на 10 000 населения	0,7	0,67	0,68	0,67	0,62
Количество штатных должностей	385	354,75	361,75	349,25	332
Количество занятых должностей	345	295,25	297,25	280,25	256
Количество физических лиц	216	205	203	199	184
Укомплектованность по занятым должностям,	89,6	83,2	82,2	80,2	77,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,1	57,8	56,1	57	55,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	67,3	69,3	67,3	68,4	66,5
Коэффициент совместительства	1,6	1,4	1,5	1,4	1,4
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,14	1,1	1,06	1	0,94

С 2021 по 2025 годы в Нижегородской области обеспеченность врачами неврологами на 10 000 населения уменьшилась на 3,8% до 1,28. Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами 62,6% при коэффициенте совместительства 1,2 – 75,1%. Коэффициент совместительства снизился на 12% и составил 1,32 по итогам 2024 года.

В амбулаторном звене обеспеченность неврологами увеличилась на 8,2% и составила 0,66 на 10 тыс. населения. Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звена несколько снизилось и составило в 2025 году 0,94.

Таблица 100. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», по данным формы № 30 в 2021–2025 годах

Сердечно-сосудистые хирурги (всего)	2021	2022	2023	2024	2025
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
Количество штатных должностей	68	68,75	64	63	62
Количество занятых должностей	60,5	57,25	54	51,25	53
Количество физических лиц	40	40	40	39	38
Укомплектованность по занятым должностям, %	89	83,3	84,4	81,3	85,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,8	58,2	62,5	61,9	61,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	70,6	69,8	75	74,28	73,5
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,4	1,3	1,4
Имеют сертификат специалиста	37	32	29	22	0
Имеют свидетельство об аккредитации	3	8	11	17	38
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0	1
Имеют квалификационную категорию	24	29	25	23	26
Имеют квалификационную категорию, %	60	72,5	62,5	53,8	68,4
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,12	0,13	0,13	0,13	0,13

Количество штатных должностей	63,75	64,75	59,75	59,25	58
Количество занятых должностей	57,5	54,75	52,5	49,25	50,25
Количество физических лиц	38	39	39	38	37
Укомплектованность по занятым должностям,	90,2	84,6	87,9	83,1	86,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,6	60,2	65,3	64,1	63,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	71,5	72,3	78,4	76,9	76,6
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,4	1,3	1,4
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,09	0,09	0,1	0,1	0,1
Количество штатных должностей	45,75	42,75	55,25	54,5	56,5
Количество занятых должностей	44	39	47	41,25	45,75
Количество физических лиц	29	28	31	29	29
Укомплектованность по занятым должностям,	96,2	91,2	85,1	75,7	81,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	63,4	65,5	56,1	53,2	51,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	76,1	78,6	67,3	63,8	61,6
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,5	1,4	1,6
Имеют сертификат специалиста	26	14	14	9	0
Имеют свидетельство об аккредитации	3	14	17	20	29
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	11	9	8	9	13
Имеют квалификационную категорию, %	37,9	32,1	25,8	31	44,8
нейрохирурги (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,2	0,21	0,19	0,21	0,2
Количество штатных должностей	98,75	94,25	96,5	96	94,5
Количество занятых должностей	86,5	84,5	78,25	82,75	83
Количество физических лиц	63	63	56	61	60
Укомплектованность по занятым должностям,	87,6	89,7	81,1	86,2	87,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	63,8	66,8	58	63,5	63,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	76,6	80,2	69,8	76,2	76,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	58	52	43	34	1
Имеют свидетельство об аккредитации	5	11	13	27	59
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	0	0	0	1
Имеют квалификационную категорию	32	30	30	29	28
Имеют квалификационную категорию, %	50,8	47,6	53,6	39,3	46,7

За 5 лет показатель обеспеченности не изменился и остается ниже средних значений по РФ и ПФО. Показатель укомплектованности штатных должностей врачами сердечно-сосудистыми хирургами 61,3% при коэффициенте совместительства 1,2 – 73,5%. Квалификационную категорию имеет 26 сердечно-сосудистых хирургов (68,4%).

В 2021–2025 годах устойчивый рост обеспеченности на 10 000

населения (+11%) врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. За 5 лет количество штатных должностей увеличилось на 23,5% (+10,75 ставки), занятых должностей на 4% (+1,75 ставки). Сохраняется выраженный дефицит: укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 51,3% при коэффициенте совместительства 1,2 – 61,6%. Квалификационную категорию в 2025 году имело 13 врачей (44,8%).

Таблица 101. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь, по данным формы № 30 в 2021–2025 годах

анестезиологи-реаниматологи (всего)	2021	2022	2023	2024	2025
Обеспеченность на 10 000 населения	2,12	2,07	2,09	-	-
Количество штатных должностей	1372,25	1250,25	1254	1216,25	1219,5
Количество занятых должностей	1193,5	1103	1046,75	1028,75	993,5
Количество физических лиц	653	632	626	632	629
Укомплектованность по занятым должностям, %	87	88,2	83,5	84,6	81,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	47,6	50,5	49,9	52	51,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	57,1	60,7	59,9	62,4	61,9
Коэффициент совместительства	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6
Имеют сертификат специалиста	610	466	373	241	3
Имеют свидетельство об аккредитации	43	166	252	391	618
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	1	0	8
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	30	22	28	30	31
Имеют квалификационную категорию	376	338	317	325	357
Имеют квалификационную категорию, %	57,6	53,5	50,6	45,4	56,8
врачи скорой медицинской помощи(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,29	0,31	0,3	0,26	0,23
Количество штатных должностей	365,5	245,25	243,5	216,25	190,25
Количество занятых должностей	152,25	150,5	150,25	132,5	122
Количество физических лиц	90	95	90	78	69
Укомплектованность по занятым должностям,	41,7	61,4	61,7	61,3	64,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	24,6	38,7	37	36,1	36,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	29,5	46,5	44,4	43,3	43,5
Коэффициент совместительства	1,7	1,6	1,7	1,7	1,8
Имеют сертификат специалиста	88	73	65	51	3
Имеют свидетельство об аккредитации	2	11	15	27	66
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	11	10	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	2	1	0	0	0

Имеют квалификационную категорию	39	38	28	30	31
Имеют квалификационную категорию, %	43,3	40	31,1	37,2	44,9
фельдшеры скорой медицинской помощи(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	4,7	4,48	4,53	4,49	4,37
Количество штатных должностей	2148,75	1954,5	2101,25	2042,25	2017,25
Количество занятых должностей	1936,75	1758,75	1824,75	1849,5	1827,5
Количество физических лиц	1433	1365	1353	1332	1287
Укомплектованность по занятым должностям,	90,1	90	86,8	90,6	90,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	66,7	69,8	64,4	65,2	63,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	80	83,8	77,3	78,2	76,6
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,4	1,39	1,4
Имеют сертификат специалиста	1347	808	552	437	32
Имеют свидетельство об аккредитации	71	545	799	890	1253
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	15	12	2	5	2
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	86	83	105	114	89
Имеют квалификационную категорию	692	700	686	725	735
Имеют квалификационную категорию, %	48,3	51,3	50,7	45,6	57,1

С 2021 по 2025 год обеспеченность системы здравоохранения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами на 10 000 населения увеличилась на 0,94% до 2,14. Укомплектованность штатных должностей врачами анестезиологами-реаниматологами 51,6% при коэффициенте совместительства 1,2 – 61,9%. Квалификационную категорию в 2025 году имело 56,8% врачей.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами СМП за 5 лет устойчиво снижалась, всего на 20,7% до 0,23 на 10 000 населения. Отрицательная динамика обусловлена снижением количества штатных должностей на 48% (-175,25 ставки), занятых должностей на 19,9% (-30,25 ставок), физических лиц на 23,3% (-21 врачей). Укомплектованность штатных должностей врачами СМП составила 36,3% при коэффициенте совместительства 1,2 – 43,5%. Квалификационную категорию имели 31 врачей (44,9%).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП с 2021 по 2025 год уменьшилась на 7% до 4,37 на 10 000 населения. Количество штатных должностей уменьшилось на 6,1% (-131,5 ставок), занятых должностей на 5,6% (-109,25 ставки), физических лиц на 10,2% (-146 фельдшеров). Укомплектованность штатных должностей фельдшерами СМП при коэффициенте совместительства 1,2 составляет 76,6%. Квалификационную категорию имело 57,1% фельдшеров (735 человек).

Таблица 102. Динамика показателей кадрового обеспечения мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия по данным формы № 30 в 2021–2025 годах

Врачи по лечебной физкультуре	2021	2022	2023	2024	2025
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,13	0,13	-	-
Количество штатных должностей	111,5	87,5	86	79,75	77,5
Количество занятых должностей	77,5	61,75	63,25	53,5	55
Количество физических лиц	41	40	40	40	39
Укомплектованность по занятым должностям, %	69,5	70,6	73,5	67,1	71,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	36,8	45,7	46,5	50,2	50,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	44,2	54,9	55,8	60,2	60,4
Коэффициент совместительства	1,9	1,5	1,6	1,3	1,4
Врачи по медицинской реабилитации					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,01	0	0,01	0,02	0,03
Количество штатных должностей	13,75	12,75	16,25	14,75	21,5
Количество занятых должностей	9,25	5	9	9,75	14,5
Количество физических лиц	2	1	4	6	8
Укомплектованность по занятым должностям, %	67,3	39,2	55,4	66,1	67,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	14,5	7,8	24,6	40,7	37,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	17,4	9,4	29,5	48,8	44,7
Коэффициент совместительства	4,6	5	2,3	1,6	1,8
Врачи психотерапевты					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,07	0,07	0,08	0,08	0,08
Количество штатных должностей	72,25	68	71,25	65,75	59,5
Количество занятых должностей	47	36,75	37,5	40,5	37,25
Количество физических лиц	22	21	23	23	24
Укомплектованность по занятым должностям, %	65,1	54	52,6	61,6	62,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	30,4	30,9	32,3	35,0	40,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	36,5	37,1	38,8	42,0	48,4
Коэффициент совместительства	2,1	1,8	1,6	1,8	1,6
Врач физиотерапевты					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,28	0,25	0,27	0,27	0,26
Количество штатных должностей	214	169	164	148,75	134,5
Количество занятых должностей	149	119,25	121	106,75	98,25
Количество физических лиц	87	76	80	81	76
Укомплектованность по занятым должностям, %	69,6	70,6	73,8	71,8	73,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	40,7	45	48,8	54,5	56,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	48,8	54	58,6	65,4	67,8
Коэффициент совместительства	1,7	1,6	1,5	1,3	1,3
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,03	0,03	0,05	0,05	0,05

Количество штатных должностей	24	46,75	62	54,5	45,25
Количество занятых должностей	15,5	21,25	28,25	22,75	20
Количество физических лиц	9	8	16	16	14
Укомплектованность по занятым должностям, %	64,6	45,5	45,6	41,7	44,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	37,5	17,1	25,8	29,4	30,9
При коэффициенте совместительства 1,2, %	45	20,5	31	35,3	37,1
Коэффициент совместительства	1,7	2,7	1,8	1,4	1,4
Логопеды					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,19	0,18	0,03*	0,02	0,03
Количество штатных должностей	96,75	91,25	20	17,25	18,25
Количество занятых должностей	81,5	67,25	14,5	10,5	12,25
Количество физических лиц	57	54	8	7	8
Укомплектованность по занятым должностям, %	84,2	73,7	72,5	60,9	67,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,9	59,2	40	40,6	43,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	70,7	71	48	48,7	52,6
Коэффициент совместительства	1,4	1,2	1,3	1,5	1,5
Психологи медицинские					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,32	0,36	0,36	0,37	0,40
Количество штатных должностей	181,25	198,5	205,5	223	234,25
Количество занятых должностей	152,25	147,75	137,5	145,25	158
Количество физических лиц	100	110	107	110	119
Укомплектованность по занятым должностям, %	84	74,4	66,9	65,1	67,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	55,2	55,4	52,1	49,3	50,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	66,2	66,5	62,5	59,2	61,0
Коэффициент совместительства	1,5	1,3	1,3	1,3	1,3
инструкторы по лечебной физкультуре					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,39	0,38	0,38	0,35	0,33
Количество штатных должностей	254,25	238,25	227,75	200,75	195
Количество занятых должностей	192,75	169,75	170	158,25	142,25
Количество физических лиц	121	116	113	105	98
Укомплектованность по занятым должностям, %	75,8	71,2	74,6	78,8	72,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	47,6	48,7	49,6	52,3	50,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	57,1	58,4	59,5	62,8	60,3
Коэффициент совместительства	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5

*до 2023 года в форме 30 выделялась должность «Логопеды», с 2023 года «Логопеды медицинские», специалисты без специализированной переподготовки учитываются в общем числе прочего персонала.

Наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарной бригады ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности - врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте 1,2 – 44,7%, врачей по лечебной физкультуре (60,4%), врачей психотерапевтов (48,4%), физиотерапевтов (67,8%), инструкторов-методистов по лечебной

физкультуре (30,9%), медицинских психологов (50,8%), инструкторов по лечебной физкультуре (60,3%), логопедами – 52,6%.

Кадровый состав стационарной службы для лечения больных с БСК в 2025 году представлен в таблице 103.

Таблица 103. Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО по данным формы № 30 по итогам 2025 года

Наименование должности	Число штатных должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%)
Неврологи	332	184	55,4
- РСЦ	83	45	54,2
- ПСО	112,25	58	51,7
Кардиологи	201,75	129	63,9
- РСЦ	39	29	74,4
- ПСО	92,5	54	58,4
Анестезиологи-реаниматологи	1142,5	604	52,9
- РСЦ	220,5	120	54,4
- ПСО	257	113	44,0
Нейрохирурги	88,5	58	65,5
- РСЦ	30,5	20	65,6
- ПСО	23,75	14	58,9
Хирурги сердечно-сосудистые	58	37	63,8
- РСЦ	9	4	44,4
- ПСО	7,5	6	80,0
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	56,5	29	51,3
- РСЦ	30,5	18	59,0
- ПСО	11,25	4	35,6

В 2025 году обеспеченность населения Нижегородской области врачами кардиологами составила 8,6 на 100 тыс. взрослого населения (РФ за 2023 год - 10,5, ПФО – 9,8). Обеспеченность врачами кардиологами в стационарных условиях - 5,4 на 100 тыс. населения, при этом укомплектованность врачебных должностей физическими лицами составляет 63,9%, в РСЦ укомплектованность 74,4%, в ПСО – 58,4%. Число врачей кардиологов, работающих в амбулаторном звене, - 78 чел. (2021 год - 69 чел.). Число штатных должностей врачей кардиологов в амбулаторном звене по сравнению с 2021 годом снизилось на 16,75 единиц (2021 год – 129,5). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работает 129 кардиологов, из них 22,5% кардиологов работают в РСЦ и 41,9% в ПСО.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами неврологами составила 12,8 на 100 тыс. населения (РФ за 2023 год – 13,6, ПФО - 13,1). По сравнению с 2021 годом показатель обеспеченности врачами снизился на 3,75%. Доля врачей неврологов, работающих в амбулаторном звене – 51,1% (193 физических лиц) от общего числа специалистов, число штатных должностей по сравнению с 2021 годом снизилось на 58,5 ставок (2021 год – 325,5). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с ЦВБ, работает 184 невролога, из них 24,5% неврологов работают в РСЦ и 31,5% в ПСО.

Во всех РСЦ и ПСО сформированы междисциплинарные бригады, состоящие на функциональной основе из врачей по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, неврологов, кардиологов, реаниматологов, реабилитологов и т. д.

Таблица 104.Анализ дефицита/профицита кадров по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

Специальность	Потребность в физических лицах						Фактическое число физических лиц						Профицит/дефицит (физические лица)					
	Всего		Амб. условия		Стац. условия		Всего		Амб. условия		Стац. условия		Всего		Амб. условия		Стац. условия	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село
Врачи-кардиологи	203	3	80	2	123	1	204	3	76	2	128	1	1	0	-4	0	5	0
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	44	0	0	0	44	0	29	0	0	0	29	0	-15	0	0	0	-15	0
Врачи – сердечно-сосудистые хирурги	4	17	4	17	0	0	38	0	1	0	37	0	34	-17	-3	-17	37	0
Врачи-неврологи	354	16	240	10	111	6	364	14	185	8	178	6	10	-2	-55	-2	67	0
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	666	11	5	0	628	11	618	11	8	0	593	11	-48	0	3	0	-35	0
Врачи скорой медицинской помощи	150	0	2	0	0	0	69	0	1	0	2	0	-81	0	-1	0	2	0
Фельдшеры скорой медицинской помощи	1285	90	0	0	0	0	1216	71	0	0	0	0	-69	-19	0	0	0	0
Врачи терапевты участковые	998	75	998	75	0	0	721	72	721	72	0	0	-277	-3	-277	-3	0	0
Врачи общей практики	79	47	79	47	0	0	36	47	36	47	0	0	-43	0	-43	0	0	0

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами в 2025 году – 21,4 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год – 22,5). Обеспеченность выросла по сравнению с 2021 годом на 0,9% (2021 год – 20,2). Обеспеченность врачами нейрохирургами – 2,0 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год – 2,1), по сравнению с 2021 годом обеспеченность не изменилась (2021 год – 2,0). Обеспеченность врачами по лечебной физкультуре - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год - 1,3), по сравнению в 2021 годом обеспеченность не изменилась (2021 год - 1,3). Обеспеченность населения в 2025 году логопедами составляет 0,3 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2021 годом обеспеченность снизилась в связи с изменением учета по форме №30 в 2023 году (2021 год - 1,9). Обеспеченность психологами медицинскими в 2025 году - 4,0 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2021 годом выросла на 25% (2021 год - 3,2). Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре - 3,3 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2021 годом снизилась на 15,4% (2021 год – 3,9).

По сравнению с 2021 годом не изменилась обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2023 год - 1,9), врачами физиотерапевтами - 2,6 на 100 тыс. населения (снижение на 7,1%), врачам по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - 10 на 100 тыс. населения (рост на 11,1%).

Таким образом, кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ в 2025 году, характеризуется незначительным ростом укомплектованности должностей физическими лицами за счет оптимизации штатного расписания.

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ», ГБУЗ НО «Северный ММЦ», ГБУЗ НО «Покровский ММЦ ЦРБ», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода». В ГБУЗ НО «Северный ММЦ» кардиолог отсутствует и в стационаре).

В рамках реализации настоящей Программы реализуются мероприятия по увеличению роли «помощника врача»: обзвон (с опросом по чек-листу), информирование граждан о необходимости явки на диспансерный прием, патронаж на дому малоподвижных больных, контроль кратности диспансерных визитов к врачу, выписка лекарств без посещения медицинской организации-привлечение врачей - клинических ординаторов ГБОУ ВО «ПИМУ».

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

Лекарственное обеспечение пациентов высокого кардиологического, риска, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании

с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40% а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно – сосудистых заболеваний организовано:

- при наличии группы инвалидности и выборе права на лекарственное обеспечение в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Лекарственное обеспечение организовано с привлечением средств как федерального, так и областного бюджета.

За 2025 год обеспечено более 31 тыс. льготников на сумму 639 984,45 тыс. рублей. Средняя стоимость рецепта составила 2 965,77 рублей;

- при отсутствии группы инвалидности в рамках региональной программы по «Кардиологии» (далее – Кардиопрограмма).

Министерством здравоохранения Нижегородской области утверждены приказы, регулирующие:

1) порядок ведения регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями (от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од «О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями» (далее – Регистр);

2) порядок лекарственного обеспечения пациентов с данными заболеваниями (от 7 октября 2024 г. № 315-826/24П/од «О порядке лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, проживающих на территории Нижегородской области, перенесших сердечно-сосудистые заболевания»);

По состоянию на 31.12.2025 г. в рамках Кардиопрограммы (мониторинг реализации программы лекарственного обеспечения АСММС ФГБУ «ЦНИИОИЗ») обеспечено 24 273 чел., что составляет 99,2% (плановое значение – 98,9%). Контрольный индикатор, установленный Минздравом России на 31.12.2025 года – 15 840 человек (плановое значение достигнуто).

На 31.12.2025 в рамках ФП «БССЗ» обеспечено 25 221 пациентов высокого риска, перенесших сердечно-сосудистые события и страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40%, имеющих право на лекарственное обеспечение и обеспеченных лекарственными препаратами (99,38%), из 25 377 пациентов.

Контрольный индикатор, установленный Минздравом России на 31.12.2025 года – 15 923 человек (плановое значение достигнуто).

Плановое значение показателя «доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %» ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» – 98,9%.

Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска в год – 19,26.

В рамках реализации Кардиопрограммы:

- в 2020 году обеспечено 6 754 человека по 72 209 рецептам на сумму 59 452,44 тыс. рублей;
- в 2021 году обеспечено 13 052 человека по 167 626 рецептам на сумму 190 452,76 тыс. рублей;
- в 2022 году обеспечено 14 947 человек по 188 020 рецептам на сумму 316 104,54 тыс. рублей;
- в 2023 году обеспечено 18 881 человек по 233 553 рецептам на сумму 366 082,55 тыс. рублей;
- в 2024 году обеспечено 40 456 человек по 369 840 рецептам на сумму 538 342,08 тыс. рублей.
- в 2025 году обеспечено 25 221 человек по 485 710 рецептам на сумму 470 977,03 тыс. рублей.

В 2026 году планируется обеспечение лекарственными средствами больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на сумму, доведенную объемом финансирования, в размере 444 941,30 тыс. рублей. (94% за счет федерального бюджета).

На территории Нижегородской области мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий организован централизованно на базе ГАУЗ Нижегородской области «Нижегородский областной центр по контролю качества и сертификации лекарственных средств» (далее – НОЦККСЛС).

НОЦККСЛС назначен ответственным за сбор, обработку, регистрацию, анализ следующей информации:

- нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, полученной от субъектов обращения лекарственных средств на территории Нижегородской области;
- неблагоприятных событиях при применении медицинских изделий, полученной от субъектов обращения медицинских изделий на территории Нижегородской области, и предоставление отчетных данных в целях мониторинга безопасности медицинских изделий, осуществляемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, руководителями назначены ответственные лица за работу по выявлению нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.

В рамках информирования пациентов министерством здравоохранения Нижегородской области разработана «Памятка для граждан о возможности получения льготных лекарственных препаратов».

Оценка уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи, закреплена вышеуказанными приказами за главными внештатными специалистами министерства и медицинскими организациями.

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

Приказы министерства здравоохранения Нижегородской области:

- от 18 июля 2024 г. № 315-617/24П/од «Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации»;
- от 31 января 2020 г. № 315-50/20П/од «Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи»;
- от 14 июня 2018 г. № 271 «О правилах оказания стационарной медицинской помощи населению городского округа город Дзержинск»;
- от 14 июня 2018 г. № 275 «Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в муниципальных округах Нижегородской области»;
- от 6 сентября 2018 г. № 156-ах «О санитарно-авиационной эвакуации»;
- от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од «О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями»;
- от 7 октября 2024 г. № 315-826/24П/од «О порядке лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, проживающих на территории нижегородской области, перенесших сердечно-сосудистые заболевания»;
- от 28 октября 2022 г. № 315-920/22П/од «О готовности к поэтапному перепрофилированию медицинских организаций на период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в эпидсезон 2023/2024 гг.»;
- от 25 мая 2020 г. № 315-435/20П/од «О проведении мониторинга состояния больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением, в медицинских организациях Нижегородской области»;
- от 13 января 2023 г. № 315-23/23П/од «О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения Нижегородской области с хроническими неинфекционными заболеваниями на 2023 год»;
- от 12 февраля 2021 г. № 315-116/21П/од «О реализации мероприятий в целях увеличения продолжительности жизни населения с высоким сердечно-сосудистым риском в условиях пандемии COVID-19»;
- от 29 сентября 2025 г. № 315-934/25П/од «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области» в 2021–2025 годах

Реализация мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области», направленной на снижение смертности от болезней системы кровообращения, привела к ряду положительных изменений.

Следует отметить, что все мероприятия и целевые показатели региональной программы выполнены на 100%.

Разработаны меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

Проведены мероприятия по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения, организованы и проведены информационно-просветительские программы для населения.

Усовершенствована система оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализации программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

Разработан и реализован комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрена ранняя мультидисциплинарная реабилитация больных, реабилитация на амбулаторном этапе лечения.

Усовершенствована материально-техническая база учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

Проведено переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Нижегородской области в соответствии с паспортом региональной программы, в том числе «тяжелым» оборудованием: комплексами ангиографическими, томографом магнитно-резонансным, томографами рентгеновскими компьютерными от 16 и 64 срезов, комплексами диагностическими для ультразвуковых исследований высокого и экспертных классов.

Большое количество «тяжелого» медицинского диагностического оборудования, подключенного к централизованному архиву медицинских изображений.

Организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе

болезней системы кровообращения, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Амбулаторно-поликлиническая служба укомплектована врачами-терапевтами участковыми, врачами-кардиологами и врачами-неврологами.

Повышен уровень качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Организована система внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанная на Клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Разработаны и внедряются программы по привлечению специалистов в медицинские организации, в том числе, в РСЦ и ПСО. Реализуется программа «Земский доктор».

Утверждено Положение о наставничестве в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области. Наставничество реализуется посредством взаимодействия ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, министерством здравоохранения Нижегородской области, государственными учреждениями здравоохранения Нижегородской области.

Министерство здравоохранения Нижегородской области является основным заказчиком целевого приема в ПИМУ. Разработан алгоритм, определяющий процедуру реализации целевого приема.

Во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, до 70% рабочих мест врачей оборудованы компьютерами и подключены к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», таким образом, все врачи имеют доступ к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России и сайту Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, образовательным и информационным интернет-ресурсам.

В региональной системе здравоохранения используется система поддержки принятия врачебных решений с анализом ЭМК пациентов WebioMed. Обеспечено взаимодействие между ЦАМИ и платформой для автоматической и удаленной расшифровки результатов лучевых исследований «МосмедИИ».

Увеличение случаев телеметрической передачи данных ЭКГ в службе СМП. Высокий уровень информатизации и автоматизации процессов оказания медицинской помощи.

Увеличение количества автоматизированных рабочих мест в стационарном звене здравоохранения, а также увеличение эпизодов телемедицинской передачи результатов электрокардиограммы в службе скорой и неотложной медицинской помощи.

За время работы программы активно развивалась система маршрутизации пациентов с БСК. Основное внимание было уделено

развитию помощи пациентам с острыми сосудистыми катастрофами: острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения.

Все медицинские организации 2 и 3 уровней имеют доступ к единой МИС, в фельдшерских пунктах этот показатель стабильно выше 80%.

Внедрены и используются учреждениями здравоохранения централизованный архив медицинских исследований и лабораторная информационная система.

Внедрена и используется система поддержки принятия врачебных решений с анализом электронных медицинских карт пациентов.

Наличие федерального реестра льготного лекарственного обеспечения с подключением к нему всех медицинских организаций региона.

Наличие регионального реестра льготного лекарственного обеспечения с подключением к нему всех медицинских организаций региона.

Обеспечение пациентов инновационными средствами для лечения хронической сердечной недостаточности осуществляется, в основном, в льготном сегменте (преимущественно) и в аптечном сегменте за счет собственных средств.

Обеспечение инновационными препаратами для лечения тяжелой гиперхолестеринемии (ингибиторами PCSK9) осуществляется в ЛПУ (преимущественно) и в льготном сегменте.

Перечень препаратов для ЛЛО расширен в сторону препаратов для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Стало возможным лекарственное обеспечение пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка (ИБС+ФП+ХСН).

Увеличение количества телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» с ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова».

В регионе активно проводятся консультации по типу «врач-врач».

Организация координированной помощи пациентам с сердечно сосудистыми заболеваниями с конца 2023 года в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области № 315-1087/23П/од «О координаторах региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений». Для повышения доступности, улучшения качества медицинских услуг пациентам с сердечно сосудистыми заболеваниями и компенсации нехватки квалифицированных кадров в отдаленных медицинских учреждениях организованы территориальные объединения с координацией врачей кардиологов.

Разработан целый ряд специализированных программ для пациентов высокого риска: трехуровневая система оказания помощи пациентам с ХСН, кабинет контроля антикоагулянтной терапии и центр лечения дислипидемий, реализуется программа экстренной помощи пациентам с острым аортальным синдромом, программа мониторинга и реализации льготного лекарственного обеспечения в Нижегородской области, а также Центр управления сердечно-сосудистыми рисками.

В регионе проводится планомерное развитие сети учреждений,

оказывающих помощь при ОКС, в том числе за пределами г. Нижнего Новгорода: в 2025 году запланировано открытие РСЦ на базе ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска».

1.10. Выводы

Болезни системы кровообращения составляют наибольшую долю и занимают первое место в общей структуре смертности. За 12 месяцев 2025 года смертность от БСК составила 54,2% в общей структуре смертности.

Нижегородская область характеризуется высокой обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профиля сосудистой хирургии, по сравнению со средними показателями по Российской Федерации. В связи с эпидемиологической обстановкой в 2020 году на конец года койки анализируемых профилей были перепрофилированы под коронавирусную инфекцию. В течение 2021 года койки работали не по своему профилю. В 2022 году число работающих коек анализируемых профилей увеличилось. На конец 2022 года количество коек подошло к уровню 2019 года. Это отразилось на небольшом росте всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки).

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (Выксунская, ММЦ «Макарьевский», Семеновская, Сергачская, ММЦ «Северный»).

Количество ПСО и РСЦ в НО соответствует расчетным показателям на численность населения. Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 98,6% в профильные кардиологические и неврологические отделения. В 2025 году планируется изменение статуса ПСО на РСЦ № 5 на базе ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска».

Активно используется санавиация, что позволяет уменьшить время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

С 2018 года в области функционирует авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи, развернутая в ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф».

С 2015 года на базе ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода» функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи. С 1 марта 2024 года на территории Нижегородской области функционирует Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи.

В г. Нижнем Новгороде в течение 5 лет функционирует центр лечения хронической сердечной недостаточности. Положительный опыт работы

центра тиражируется в муниципальных образованиях Нижегородской области путем создания кабинетов кардиолога, в том числе по диагностике и лечению ХСН.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель региональной программы - доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, которая позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий к 2030 году.

Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта (таблица 105).

Таблица 105. Показатели региональной программы Нижегородской области

№ п/п	Базовое значение			Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»									
		2025		**2026**		**2027**		**2028**		**2029**		**2030**	
		План	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**
1.1.	Увеличение числа лиц с болезнями кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	5,0	40,0	6,0		7,0		8,0		9,0		10,0	
1.2.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	9,6	-	9,5		9,4		9,3		9,2		9,0	
1.3.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	16,2	-	15,7		15,3		14,9		14,4		14,0	
1.4.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	80,0	80,0	83,0		86,0		89,0		92,0		95,0	
1.5.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена	2,0	2,8	2,4		2,8		3,2		3,6,7		5,0	

№ п/п	Базовое значение			Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»									
		2025		**2026**		**2027**		**2028**		**2029**		**2030**	
		План	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**	**План**	**Факт**
	тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара												
1.6.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	98,8	99,4	98,9		98,9		98,9		98,9		98,9	

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на 2026 год

1) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара - 10%;

2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО - 95%;

3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО -25%;

4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК -65%;

5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО - 25%;

6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК – 25%;

7) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу – 55%;

8) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта – 25%;

9) плановое число операций коронарного шунтирования – 819 ед.;

10) плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца – 1137 ед.;

11) плановое число чрескожных коронарных вмешательств с лечебной целью – 8 093 ед.

12) плановое число стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой) – 5 758 ед.

13) доля профильных госпитализаций пациентов с острыми

нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи - 98%;

14) доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением -80%;

15) доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением – 90%;

16) летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) – 1,98%;

17) количество пациентов, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства с лечебной целью, от расчетного помесячного планового значения для региона (отраслевой инцидент № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения) – 7806;

3. Задачи региональной программы

1. Разработка комплекса мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в каждом муниципальном образовании:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

2. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ:

- проведение мероприятий по профилактике и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения);
- организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, ОКС;
- организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС;
- организация и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ:

- внедрение алгоритмов диспансеризации населения из группы риска;
- внедрение алгоритмов раннего выявления лиц из группы высокого

риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда;

- разработка и внедрение алгоритмов лечения и маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

4. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи;

- реализация программы мониторинга в виде создания региональных регистров БСК, ОКС;

- реализация программы льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска для профилактики повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

- активное привлечение граждан, состоящих под диспансерным наблюдением к его прохождению;

- соблюдение сроков и кратности диспансерного наблюдения за пациентами с БСК.

6. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК:

- переход с аналоговой радиосвязи с бригадами скорой медицинской помощи на цифровой DMR формат.

7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, с увеличением объемов помощи, выполняемых в регионе и внедрением новых эффективных технологий диагностики, лечения.

8. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ:

- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с ССЗ;

- внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных;

- внедрение системы реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

9. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Переоснащение медицинским оборудованием медицинские организации в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами:

- привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами, врачами кардиологами амбулаторно-поликлинической служб;

- привлечение специалистов кардиологов, неврологов, анестезиологов реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для 100% укомплектования штатов ПСО/РСЦ;

- обучение и укомплектование врачами реабилитологами стационарной

и амбулаторной службы реабилитации.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Организация сбора статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности ССЗ, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Развитие информатизации в Нижегородской области (в преломлении к БСК).

Расширение функциональных возможностей подсистемы организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями:

а) расширение ролевой модели (создание новых узкоспециализированных АРМов);

б) доработки типовых процессов с учетом требования методических рекомендаций Минздрава России по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации;

в) реализация контролей при вводе новых медицинских данных, соответствие порядку информационного взаимодействия;

г) реализация триггерных точек;

д) создание новых СМС/СЭМД в соответствии актуальной версией Протокола информационного взаимодействия ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» с внешними информационными системами, размещенного на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

3.1. Дополнительные задачи региональной программы

1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации

изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

6) обеспечение деятельности Центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Нижегородской области в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы.

7) разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

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

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Дата начала реализации	Дата окончания реализации	описание	в числовом выражении	
4.1.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Реализован в полном объеме план мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОКС	- интервал «постановка диагноза ОКСпST –ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST; охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; - доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течении 120 минут от постановки диагноза ОКСпST не менее 90% от общего числа пациентов ОКСпST, являющихся сельскими жителями;	Заместитель министра здравоохранения Нижегородской области (далее – заместитель министра, минздрав НО); главный внештатный кардиолог минздрава НО; руководители первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) (по согласованию); руководители региональных сосудистых центров (ОКС) (по

					- доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ -10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 4 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ -10 I46.1), поступивших в стационар; обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; -доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; - доля ЧКВ при ОКСпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).	согласованию)
2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.01.2025	31.12.2030	Реализован в полном объеме план	- профильность госпитализации пациентов с ОНМК не менее 95%; -увеличение количества	Заместитель министра минздрава НО;

	улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК			мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОНМК	ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом; -обеспечение выполнения тромбэкстракции не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга; -доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, не менее 35%; - выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения; -применение методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут.	главный внештатный кардиолог минздрава НО; руководители ПСО (по согласованию); руководители региональных сосудистых центров (ОКС) (по согласованию); главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; главный внештатный нейрохирург

						минздрава НО; руководители региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)
3	Пересмотр и актуализация правовых документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Пересмотрены и актуализированы правовые документы медицинских организаций Нижегородской области в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями приказы о применении клинических рекомендаций; положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о	Не менее чем в 90% медицинских организаций пересмотрены и актуализированы нормативные документы в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи медицинских организаций (далее – главные врачи МО) (по согласованию)

				проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения		
4.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Нижегородской области	01.01.2025	31.12.2030	Созданы образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинского ВУЗа региона и предоставлены в минздрав НО, число проведенных образовательных семинаров соответствует числу профильных клинических рекомендаций, одобренных	Проведено 20 обучающих семинаров	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский институт» Минздрава России (далее – ФГБОУ ВО «ПИМУ) (по согласованию)

				Минздравом России в текущем и/или предыдущем году		
5.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в пределах системы внутреннего контроля качества	01.01.2025	31.12.2030	Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных повторных жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга	Доля отклонений от клинических рекомендаций не более 5%	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; директор ТФОМС Нижегородской области (по согласованию)
4.1.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
1.	Осуществление главными	01.01.2025	31.12.2030	Осуществление контроля	30 выездных проверок в год, 100% выполнение мероприятий каждой	Заместитель министра

	внештатными специалистами минздрава Нижегородской области выездных проверок медицинских организаций Нижегородской области (ГВС кардиолог, терапевт, невролог, ангионевролог, сердечно-сосудистый хирург)			качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций	МО	минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог; главный внештатный специалист – ангионевролог главный внештатный специалист-терапевт; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО
2.	Разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на минздрава Нижегородской области по разбору случаев дефектов оказания	01.01.2025	31.12.2030	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения,	Разбор 24 клинических случаев в год, не более 5% отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО;

	медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации		главный внештатный невролог минздрава НО
3.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	01.01.2025	31.12.2030	Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	В 100% медицинских организаций Нижегородской области внедрена система внутреннего контроля с использованием цифровых технологий	Заместитель министра минздрава НО; главные внештатные специалисты минздрава НО по кардиологии, неврологии, терапии и общей врачебной практике; директор ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ НО «МИАЦ») (по согласованию);

4.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2025	31.12.2030	Согласно утвержденной для каждого регистра частотой проводится анализ соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам, внесенным в регистры, современным клиническим рекомендациям, а также оценка обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	Не менее 70% медицинских организаций участвуют в ведении регистров, внесено не менее 90% больных от общего числа пациентов, имеющих показания для внесения в регистр. Число пациентов, включенных в регистр, с нарастающим итогом.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)
5.	Актуализация перечня показателей результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития БСК	01.01.2025	31.12.2030	Достижение показателей результативности работы по результатам выборочного анализа 100 амбулаторных карт	-100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога; -100% определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС; -время ожидания плановой КАГ не	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию)

					более 30 дней -обеспечение контроля кодирования ХСН как основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	
4.1.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; избыточной массы тела и ожирения)	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Проведение не менее 70 мероприятий по профилактике и лечению факторов риска	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главный внештатный специалист терапевт минздрава НО; по общей врачебной практике минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике минздрава НО;

						руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию)
2.	Создание и трансляция просветительских программ, передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	01.01.2025	31.12.2030	Размещение в средствах массовой информации материалов по вопросам популяризации ЗОЖ, первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 5 000, в интернет-изданиях не менее 4 000, в социальных сетях медицинских организаций не менее 3 000	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской

						профилактики Нижегородской области (по согласованию)
3.	Публикация материалов в периодических изданиях соответствующей тематики	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	В течение года опубликовано не менее 200 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию)
4.	Размещение наглядной информации в	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечен ежемесячный мониторинг	Размещение тематической наглядной информации в 100% медицинских организациях	Заместитель министра минздрава НО;

	медицинских организациях Нижегородской области о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров			охвата населения Нижегородской области диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров	Нижегородской области	главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности,	Проведение 20 акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, примордиальную профилактику и раннее выявление факторов риска	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО;

	факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний			здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций		главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
6.	Организация и проведение информационно-просветительских программ для детей и подростков по профилактике курения, употребления алкоголя, низкой физической активности,	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного	Проведение не 100 уроков здоровья занятий для школьников и студентов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные

	избыточной массы тела и ожирения			дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением общественных организаций		внештатные специалисты минздрава НО –терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
7.	Проведение кампании по информированию о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию граждан, не	01.01.2026	31.12.2030	Проведение проактивного приглашения граждан, не посещавших медицинские организации 2 и более лет, для прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	Ежеквартальная актуализация списков лиц не посещавших медицинские организации 2 и более лет совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области и направление актуальных списков в медицинские организации для проактивного приглашения на профилактические мероприятия.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО; главные внештатные специалисты

	проходивших профилактические мероприятия более двух лет, особенно в трудоспособном возрасте					минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров здоровья Нижегородской области
8	Обеспечена доступность исследования липидного спектра и липопротеина(а) одновременно с проведением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.01.2026	31.12.2030	У всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации проводится определение уровня липопротеина (а) в крови.	Охват определением уровня липопротеина (а) в крови не менее 10% граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров здоровья Нижегородской области

						главные врачи МО
9	Расширен масштаб информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий	01.01.2026	31.12.2030	Повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации	Проводится информационно-просветительская кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых, организован ежемесячный мониторинг динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), информированность о порядке действий при возникновении указанных симптомов.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров здоровья Нижегородской области главные врачи МО

	при возникновении указанных симптомов.					
4.1.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
1.	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, с расширением центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.01.2025	31.12.2030	Совершенствование работы центров здоровья и отделений медицинской профилактики, своевременное выявление факторов риска ССЗ и снижение риска ее развития. Увеличение числа пациентов, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, до 100% к 2030 году	Достижение 100% планового охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами населения	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию);

						главные врачи МО (по согласованию)
2.	Организация мероприятий, направленных на раннее выявления и повышение качества лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.01.2025	31.12.2030	Своевременная постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца (фибрилляция предсердий)	Увеличение до 90% доли пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца охваченных диспансерным наблюдением	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
3.	Внедрение программ обучения	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение количества	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в 100% школах	Заместитель министра

	по профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и гипертонической болезни			пациентов, прошедших обучения в школах здоровья. Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах для пациентов	для пациентов. Обучение в школах здоровья прошли не менее 2000 пациентов	минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию)
4.	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для	01.01.2025	31.12.2030	Проведение образовательных и организационно-методических мероприятий для	Не менее 30 образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный

	обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник			врачей первичного звена		кардиолог минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию); главные внештатные специалисты минздрава НО – терапевт, по общей врачебной практике; по медицинской профилактике; руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики Нижегородской области (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)
5.	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи в рамках Центра управления сердечно-сосудистыми рисками	01.01.2025	31.12.2030	Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической	В центрах управлениями рисками проконсультировано 10 000 пациентов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО;

	Нижегородской области			сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами		главный внештатный невролог минздрава НО
6.	Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене	01.01.2025	31.12.2030	В соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ пациентам в поликлиниках и стационарах проводятся определение липидного спектра крови, нагрузочные тесты для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография),	90% МО Нижегородской области проводят лабораторные и инструментальные исследования в соответствии клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене, проводится не менее 2500 исследований стресс-ЭхоКГ в год	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по функциональной диагностике минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию)

				холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, тесты шестиминутной ходьбы и определение содержания в крови натрийуретического пептида для диагностики ХСН, ультразвуковые исследования сердца и сосудов, внедрена шкала предтестовой вероятности ИБС		
7.	Повышение доступности исследований ССС (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография,	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение количества исследований для пациентов с ССЗ в поликлиниках и стационарах Нижегородской области	Количество исследований на отчетный период с нарастающим итогом (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия,	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО;

	тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования				ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ)	главный внештатный специалист по функциональной диагностике минздрава НО
8.	Проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни	01.01.2025	31.12.2030	Проведение акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска (всемирный день борьбы с курением, всемирный день сердца, всемирный день борьбы с	Количество акций с нарастающим итогом	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный

				инсультом)		внештатный специалист по медицинской профилактике
9.	Обеспечение мониторинга охвата и качества ПМО и ДОГВН с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритезации приглашения на ПМО и ДОГВН.	01.01.2027	31.12.2030	Обеспечен мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта и приоритезированы приглашения на ПМО и ДОГВН.	Организован мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта и приоритезированы приглашения на ПМО и ДОГВН.	Заместитель министра минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике главный внештатный терапевт
10.	Медицинской организации Нижегородской области III уровня	01.01.2026	31.12.2030	ГБУЗ НО «НИИ-СККБ» обеспечена координация	Проведение совещания ВКС в ежедневном режиме с участием РСЦ, ПСО и СМП, обеспечен еженедельный	Заместитель министра минздрава НО;

	обеспечена координация оказания помощи при ОКС, в том числа силами ЦУР/Мониторингового Центра, организовано проведение регулярных совещаний с участием РСЦ, ПСО и СМП для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда в стационары Нижегородской области и согласование сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), обеспечен еженедельный мониторинг охвата и качества ЧКВ при			оказания помощи при ОКС, в том числа силами ЦУР/Мониторингового Центра, организовано проведение регулярных совещаний для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда в стационары Нижегородской области и согласование сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), обеспечен еженедельный мониторинг охвата и качества ЧКВ	мониторинг охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ	директор ГБУЗ НО «МИАЦ» главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике главный внештатный терапевт

	различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ			при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ		
11.	Организован мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств.	01.01.2026	31.12.2030	Организован ежемесячный мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств	В рамках ЦУР на базе ГБУЗ НО «НИИ- СККБ» организован ежемесячный мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств. Предоставлен отчет в МЗНО	Заместитель министра минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» главный внештатный ССХ минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике главный внештатный

						терапевт
12.	Организован мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии).	01.01.2026	31.12.2030	Организован мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии).	Организован ежемесячный мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии). Предоставлен отчет в МЗНО	Заместитель министра минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике главный внештатный терапевт
13.	Обеспечено достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечено достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с	Обеспечено достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской	Заместитель министра минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» главный

	ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и предоставлением отчета в МЗНО			ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи. 1.доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90%, 2.охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80%.	помощи. Предоставлен отчет в МЗНО 1.доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90%, 2.охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80%.	внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике главный внештатный терапевт
14.	Обеспечена доля визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена доля визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех	Обеспечена доля визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в НО, не менее 58,4% с мониторингом показателя. Отчет в МЗНО	Заместитель министра минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» главный

	тестов, выполняемых в НО, не менее 58,4% с мониторингом показателя аналитическим блоком со стороны МИАЦ и ГВС кардиолога, в том числе силами ЦУР			нагрузочных тестов, выполняемых в НО,		внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике главный внештатный терапевт
4.1.5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний						
1.	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром	01.01.2025	31.12.2030	Ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с ССЗ, контроль преемственности стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с	Обеспечено 95% профильности и обоснованности госпитализации пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Выписные эпикризы пациентов, перенесших ОКС И ОНМК, в 100% случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный

				признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль осуществляется ежедневно в зонах ответственности учреждениями III уровня		ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО (по согласованию)
2.	Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах)	01.01.2025	31.12.2030	1. Проводятся региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме ВКС и при проведении выездной работы. 2. Проводится обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов	Не менее 24 образовательных семинаров и стажировок для врачей-специалистов	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по

				диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ и ПИМУ		медицинской профилактике; главные врачи МО (по согласованию); ПИМУ (по согласованию)
3.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов, после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью (далее также – СН), ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.01.2025	31.12.2030	При диспансерном наблюдении пациентов фокус-группы ССЗ врачами-терапевтами участковыми, кардиологами обеспечено: 1. Оптимальная медикаментозная терапия не менее 70% больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями. 2. Оптимальная медикаментозная	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ - не менее 95%; Охват липидоснижающей терапией пациентов, перенесших им, онмк – не менее 95%; Охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90%; Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП - не менее 90%. Достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней ХС ЛПНП и артериального давления Обеспечение пациентов с ИБС неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; руководители ПСО (по согласованию), руководители региональных

				терапия, в том числе по действующим льготам, не менее 70% больных с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью (далее также – ХСН), заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями. 3. Назначена необходимая антигипертензивная, антиагрегантная/антикоагулянтная, гиполипидемическая терапия всем пациентам, перенесшим ОНМК		сосудистых центров (ОКС) (по согласованию); главный внештатный нейрохирург минздрава НО; руководители региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)

4.1.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля	01.01.2025	31.12.2030	1. Актуализированы паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. 2. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организациях в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. 3. Применяются индикаторные показатели при планировании	Ежегодно. 1.Не менее 90% пациентов, перенесших ИМ/ОНМК и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением. 2. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, – не менее 90%. 3. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80%. 4. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30%.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; руководители ПСО (по согласованию); руководители региональных сосудистых центров (ОКС)

				оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение региональной программы. 4. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных с ХСН, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты		(по согласованию); главный внештатный нейрохирург минздрава НО; руководители региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)
2.	Совершенствование мер по ведению пациентов с ХСН	01.01.2025	31.12.2030	Актуализация специализированных программ	Охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90%;	Заместитель министра минздрава НО;

	и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь			ведения пациентов с ХСН	обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания в случае поступления в стационар по данному поводу – не менее 90%; снижение числа повторных госпитализаций на 20%	главный внештатный кардиолог минздрава НО
3.	Увеличить качество и охват ДН пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.01.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска	– 100% охват ДН пациентов фокус-группы ССЗ; – достижение целевых показателей состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные) в соответствии с клиническими рекомендациями (далее также – КР), но не менее 70%	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО
4.	При осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках ФП «БСК» обеспечено	01.0.2026	31.12.2030	Обеспечено достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на	При осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках ФП «БСК» обеспечить достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог

	достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов.			полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты	полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин - альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов.	минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО

5.	В районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога, обеспечено телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера MAX. Регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается	01.01.2026	31.12.2030	Регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов	В районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога, обеспечить телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера MAX. Проводить регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО

	диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов.			специалистов.		
4.1.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
1.	Мероприятия по созданию «Единого центра СМП» в Нижегородской области или созданию единой центральной диспетчерской службы СМП	01.01.2026	31.12.2030	Функционирование «Единого центра СМП» в Нижегородской области или единой центральной диспетчерской службы СМП	В Нижегородской области функционирует «Единый центр СМП» с единой центральной диспетчерской службы СМП. Не менее 98% случаев обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОКС/ОНМК; в 83% случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный

					кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным информированием принимающего стационара, 100% обучение диспетчеров СМП	внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО
2.	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20	Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или 2 фельдшерами (ежегодно не менее 5% от исходного) с достижением целевого показателя 100% к 2030 году, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО

				июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»		
3.	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области	01.01.2025	31.12.2030	Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Нижегородской области	Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей региональной программы, а также с учетом меняющейся эпидобстановки	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава

						НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО
4.	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.01.2025	31.12.2030	Достигнуты целевые показатели оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	Обеспечение своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС: 1. Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95%). 2. Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95%). 3. Проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии)	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный

						внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО
5.	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: обеспечение дистанционной передачи ЭКГ	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	Ежеквартально. 1. 100% муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки. 2. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф

						минздрава НО
6.	Повышение квалификации специалистов скорой медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	Обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

						(по согласованию)
7.	Мероприятия по организации учебных классов на базе «головной» стации СМП	01.01.2026	31.12.2030	Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	Организованы учебные классы на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
8.	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 г. доли специализированн ых выездных	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализирован ных выездных бригад СМП	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный

	бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5%			анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП		специалист по скорой медицинской помощи минздрава НО; главный внештатный специалист по медицине катастроф минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
4.1.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
1.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма	01.01.2025	31.12.2030	Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения. Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического	Не менее 95% случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Ежегодный рост не менее, чем на 5% количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов,	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО;

	сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма			лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Обеспечено ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции	ресинхронизирующих устройств. Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП Обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70% Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции, от расчетного планового значения 100% (ЦП на 2025г-757 операций)	главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный аритмолог Минздрава НО
2.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого	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	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО;

	сроки			коронарного синдрома	при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90%	главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию), на базах которых развернуты ПСО и РСЦ
3.	Обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и	Не менее 95% пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией обеспечены профильной госпитализации. При невозможности профильной госпитализации не менее, чем в 90% таких случаев	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог

	миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией			перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН	осуществляется телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН	минздрава НО; главный внештатный ангионевролог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО; главные врачи МО (по согласованию), на базах которых развернуты ПСО и РСЦ
4.	Проведение реваскуляризации миокарда (АКШ) в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение достижение целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное	100% исполнение показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование от расчетного планового значения» (ЦП на 2025год -733 операции)	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный

				шунтирование от расчетного планового значения»		внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО
5.	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления сердечно-сосудистыми рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Организован центр управления сердечно-сосудистыми рисками, ежеквартально обеспечен анализ данных мониторингов с предоставлением отчетов и разработанными мерами по развитию и совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	Организация и функционирование на базе кардиоцентра НИИ-СККБ 3 уровня организационно-методического центра к 2030г. Не менее 95% медицинских организаций округа охвачены взаимодействием с центрами управления рисками по вопросам совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. Ежегодно подготовлено не менее 12 аналитических справок и отчетов по результатам оперативных данных мониторингов, регистров и других форм информационного взаимодействия с медицинскими организациями.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный сердечно-сосудистый хирург минздрава НО главные врачи МО (по согласованию), на базах которых развернуты ПСО и РСЦ
6.	Организация обеспечения	01.01.2025	31.12.2030	Разработана маршрутизация	100% ежегодное исполнение целевого показателя «Количество	Заместитель министра

	выполнения ОФЭТКТ и ПЭТ			пациентов с БСК, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» от расчетного планового значения региона (ЦП на 2025г.- 400 исследований)	минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный специалист по по лучевой и инструментальной диагностике минздрава НО
7.	Организация медицинской помощи пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1)	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение частоты применения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	Обеспечение достижения к 2030г. показателя «Доля проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная», значения не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО
4.1.9. Медицинская реабилитация						
1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре	01.01.2025	31.12.2030	Рассматривается план мероприятий по открытию отделений	В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию на 1 этапе, в структуре которых функционируют РСЦ и ПСО и	Заместитель министра минздрава НО; главный

	которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю			ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения	специализированные отделения по профилю, открыты отделения ранней медицинской реабилитации. Планируется к открытию отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях: 1) ГБУЗ НО «Борская ЦРБ», 2) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», 3) ГБУЗ НО ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский». Представлен ежеквартальный отчет в МЗНО	внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от	В МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации,1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи

				числа поступивших при ОНМК		МО
3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечено тестирование функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и	01.01.2025	31.12.2030	Организованы мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный

	вертикализации пациентов с ССЗ			в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма		внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), включая этап медицинской	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный

	пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации			реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ		внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	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 и	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по

				имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации		неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	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	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания	01.01.2025	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Заместитель министра минздрава НО; главный

	паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством			ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационн ого потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии		внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)
9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса	01.01.2025	31.12.2027	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляю щих мероприятия медицинской реабилитации,	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии;

	для повышения квалификации					главные врачи МО (по согласованию)
10.	Обеспечение мониторинга и анализа показателей	01.01.2025	31.12.2025	Обеспечен мониторинг и анализ показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	Отчет в МЗНО (1 раз в квартал)	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по неврологии; главные врачи МО (по согласованию)

4.1.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.	Проведение расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодный расчет потребности в профильных кадрах в разрезе специальностей и медицинских организаций	Не менее 90% укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, неврологи, врачи общей практики). Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях), до 90%	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
2.	Обучение по целевым программам ординатуры с учетом потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования Привлечение целевых ординаторов к работе врачами стажерами на	Не реже 1 раза в год формируются заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования Количество целевых ординаторов по профилям, работающих врачами стажерами	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО

				должностях врачей-стажеров в регионе		«ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)
3.	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательским и центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.01.2025	31.12.2030	Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль объема и качества непрерывного медицинского образования (в том числе тестирования). Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских	Не менее 90% врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний, проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025г. не менее 50% врачей-кардиолов, 85% анестезиологов-реаниматологов.	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)

				организациях 3-го уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровней, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий		
4.	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательским и центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа	01.01.2025	31.12.2030	Согласно совместно с профильным НМИЦ разработанному плану проводятся образовательные мероприятия в очном/заочном режиме.	Не менее 4 очных семинаров в год, не менее 85% подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

						(по согласованию)
5.	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства («Лучший врач года») и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»)	01.01.2025	31.12.2030	Проведение отбора конкурсантов по номинациям. Вручение премий победителям конкурсов	Ежегодно не менее 5 специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ принимают участие в конкурсах профессионального мастерства	Начальник управления по правовой и кадровой работе минздрава НО
4.1.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.01.2025	31.12.2030	Проведение телемедицин-ским центром консультаций учреждений здравоохранения	Не менее 95% медицинских организаций подключены к подсистеме государственной информационной системы здравоохранения Нижегородской области «Телемедицинские консультации»	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный терапевт

						минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ» (по согласованию)
2.	Организация проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ совместно с профильными НМИЦ, организационно-методическая поддержка профильных НМИЦ	01.01.2025	31.12.2030	Регулярное проведение консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, исполнение рекомендаций НМИЦ по итогам телемедицинских консультаций, внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики ССЗ	При наличии показаний проведение консультаций/консилиумов у 100% пациентов с ССЗ 100% соблюдение рекомендаций НМИЦ по результатам телемедицинских консультаций Внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатный терапевт минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ»
3.	Организация контроля исполнения рекомендаций национальных медицинских исследовательских	01.07.2025	27.12.2030	Регулярное предоставление отчета в НМИЦ	Ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	Заместитель министра минздрава НО; главный внештатный кардиолог

	центров					минздрава НО; главный внештатный невролог минздрава НО; главный внештатных ССХ, главный внештатный терапевт минздрава НО; директор ГБУЗ НО «МИАЦ»

* в формате дд.мм.гггг.

** разовое (неделимое), разовое (делимое), регулярное (ежегодное), регулярное (ежеквартальное).

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Снижение уровня смертности от БСК до 450 случаев на 100 тысяч населения.
2. Снижение уровня смертности от ИМ до 39,0 на 100 тысяч населения.
3. Снижение смертности от ОНМК до 82,0 на 100 тысяч населения.
4. Снижение смертности населения от ИБС до 360 случаев на 100 тысяч населения.
5. Снижение смертности населения от ЦВБ до 227 случаев на 100 тысяч населения.
6. Снижение больничной летальности от ИМ до 9%.
7. Снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0%.
8. Увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 60%.
9. Увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 70%.
10. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10%.
11. Увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 80%.
12. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 95%.
13. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5%.
14. Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98%.
15. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.
16. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации до 95%.

17. Обеспечение обращаемости за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.

18. Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 95% лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

19. Обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

20. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском ССЗ.