



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 июня 2026 г.

№ 340

О внесении изменения в постановление Правительства Калужской области от 17.06.2019 № 379 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 30.09.2019 № 617, от 11.09.2020 № 720, от 29.06.2021 № 408, от 14.06.2022 № 434, от 26.12.2022 № 1009, от 08.06.2023 № 380, от 18.06.2024 № 370, от 30.06.2025 № 398)

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Калужской области от 17.06.2019 № 379 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 30.09.2019 № 617, от 11.09.2020 № 720, от 29.06.2021 № 408, от 14.06.2022 № 434, от 26.12.2022 № 1009, от 08.06.2023 № 380, от 18.06.2024 № 370, от 30.06.2025 № 398) (далее – постановление) изменение, изложив приложение «Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» к постановлению в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Калужской области



В.В. Шапша

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Калужской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Характеристика Калужской области в целом

Калужская область расположена в центре европейской части России к юго-западу от Москвы и является типичным субъектом Центрального федерального округа (далее - ЦФО), как и соседние с ней регионы - Брянская, Орловская, Смоленская и Тульская области. Территория Калужской области составляет 29,8 тыс. квадратных километров (0,18 % территории России). Плотность населения - 33,62 жителя на 1 кв. км. Расстояние от областного центра (город Калуги) до Москвы - 188 км.

Муниципальное деление: 23 муниципальных округа, 2 городских округа, 1 муниципальный район «Куйбышевский район», состоящий из 5 сельских поселений. Наиболее крупные промышленные центры - город Калуга, город Обнинск, город Людиново, город Кондрово, город Киров, город Сухиничи, город Малоярославец.

Труднодоступных и отдаленных местностей, имеющих ограниченную и/или сезонную доступность медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях 2 и 3 уровней, в Калужской области нет.

На 1 января 2026 года в области проживали 1 066 610 человек. Две трети населения проживает в городах и городских населенных пунктах, в том числе в двух городских округах: областном центре г. Калуге – 346 436 тыс. человек и г. Обнинске – 132 965 тыс. человек, удельный вес сельского населения 25,3%.

По численности населения Калужская область находится на 6-м месте среди семнадцати областей ЦФО. Ниже численность населения в Тамбовской, Ивановской, Смоленской, Орловской и Костромской областях.

Численность жителей старше трудоспособного возраста превышает численность тех, чей возраст моложе трудоспособного (0-15 лет) в 1,5 раза. Доля детей и подростков (0-17 лет) в 2026 году в общей численности населения осталась на прежнем уровне и составила 18,7 % (2024 г. – 18,7; 2023 г. – 18,9; 2022 г. – 18,8 %; 2021 г. – 18,7 %; 2020 г. – 18,6 %), доля населения трудоспособного возраста увеличилась до 57,9 % (2024 г. – 57,0%; 2023 г. – 56,7%; 2022 г. – 55,2 %; 2021 г. – 55,4 %; 2020 г. – 54,4 %).

По оперативным данным Росстата, за 2026 год в Калужской области родились 7 981 человек. Коэффициент рождаемости составил 7,5 на 1 тыс. населения, а в 2023 году – 7,7. Показатель ниже, чем в среднем по ЦФО (7,8 на 1 тыс. жителей) и Российской Федерации (8,4).

Численность населения Калужской области

Таблица №1

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего по Калужской области	1 009 380	1 002 575	1 000 980	1 012 844	1 070 853	1 068 410	1 066 601
Город Калуга (городской округ)	353 540	347 905	347 150	350 667	355 488	351 103	346436
Город Обнинск (городской округ)	118 151	117 419	116 179	121 508	129 584	132 477	132965
Районы Калужской области:							
Бабынинский	18 306	18 293	18 313	18 010	20 704	20 665	20690
Барятинский	5 946	6 016	5 984	6 034	5 393	5 446	5457
Боровский	62 711	62 376	63 220	66 066	82 143	82 139	84597
Дзержинский	52 799	52 663	52 464	52 600	56 616	56 426	56006
Думиничский	13 881	13 823	13 684	13 578	13 299	13 284	13170
Жиздринский	10 205	10 122	10 011	9 946	9 857	9 807	9735
Жуковский	53 293	54 078	55 095	56 440	61 283	60 240	59288
Износковский	6 919	7 118	7 185	7 236	6 403	6 363	6375
Кировский	40 307	39 798	39 786	39 293	37 756	37 540	37404
Козельский	36 165	36 083	35 832	35 421	28 126	38 129	38073
Куйбышевский	7 793	7 731	7 608	7 542	7 302	7 291	7248
Людиновский	41 784	41 258	40 747	40 156	38 508	38 134	37777
Малоярославецкий	49 598	50 172	50 149	50 999	68 087	69 194	71187
Медынский	12 882	13 020	13 163	13 359	12 234	12 187	12342
Мещовский	11 876	11 577	11 532	11 185	11 300	11 280	11249
Мосальский	8 514	8 488	8 683	8 746	9 077	9 032	8968
Перемышльский	13 277	13 206	13 280	13 284	14 373	14 402	14492
Спас-Деменский	7 143	7 071	7 057	7 015	7 326	7 334	7270
Сушиничский	22 985	22 934	22 667	22 489	22 423	22 227	22017
Тарусский	15 117	15 355	15 333	15 384	16 395	16 375	16336

Ульяновский	7 112	7 073	6 947	6 900	6 986	6 942	6828
Ферзиковский	18 076	18 046	18 062	18 349	17 806	18 112	18409
Хвастовичский	10 370	10 495	10 570	10 473	9 675	9 685	9714
Юхновский	10 630	10 455	10 279	10 164	12 709	12 596	12568

Структура сельского и городского населения

Таблица № 2

	Всего	Городское	Сельское
2025	1066601	796239	270362
2024	1 068 410	799 470	268 940
2023	1 070 853	801 577	269 276
2022	1 012 844	768 673	244 171
2021	1 000 980	758 763	242 217
2020	1 002 575	760 520	242 055

Структура (половозрастной состав, городское/сельское население) (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калужской области (далее - Калугастат))

Распределение населения Калужской области по полу и возрасту на 1 января 2025 года.

Таблица № 3

	Городское и сельское население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
Все население	1 068 410	505 328	563 082	799 470	373 503	425 967	268 940	131 825	137 115
В том числе в возрасте, лет:									
0	8 321	4 290	4 031	6 570	3 390	3 180	1 751	900	851
1	8 581	4 406	4 175	6 737	3 477	3 260	1 844	929	915
2	9 154	4 680	4 474	7 228	3 652	3 576	1 926	1 028	898
3	9 718	5 018	4 700	7 589	3 919	3 670	2 129	1 099	1 030
4	9 810	5 099	4 711	7 561	3 910	3 651	2 249	1 189	1 060
0 - 4	45 584	23 493	22 091	35 685	18 348	17 337	9 899	5 145	4 754
5	11 438	5 830	5 608	8 796	4 573	4 223	2 642	1 257	1 385
6	11 855	6 091	5 764	9 209	4 694	4 515	2 646	1 397	1 249
7	13 159	6 667	6 492	10 243	5 193	5 050	2 916	1 474	1 442
8	13 479	6 888	6 591	10 367	5 272	5 095	3 112	1 616	1 496
9	12 469	6 373	6 096	9 323	4 725	4 598	3 146	1 648	1 498
5 - 9	62 400	31 849	30 551	47 938	24 457	23 481	14 462	7 392	7 070
10	12 287	6 276	6 011	9 134	4 641	4 493	3 153	1 635	1 518

11	12 538	6 406	6 132	9 356	4 754	4 602	3 182	1 652	1 530
12	11 811	5 997	5 814	8 780	4 424	4 356	3 031	1 573	1 458
13	12 062	6 065	5 997	9 020	4 514	4 506	3 042	1 551	1 491
14	11 318	5 847	5 471	8 234	4 261	3 973	3 084	1 586	1 498
10 - 14	60 016	30 591	29 425	44 524	22 594	21 930	15 492	7 997	7 495
15	11 131	5 778	5 353	8 253	4 248	4 005	2 878	1 530	1 348
16	10 793	5 555	5 238	8 109	4 174	3 935	2 684	1 381	1 303
17	10 111	5 141	4 970	7 634	3 866	3 768	2 477	1 275	1 202
18	10 260	5 239	5 021	7 883	4 015	3 868	2 377	1 224	1 153
19	10 567	5 542	5 025	7 843	4 099	3 744	2 724	1 443	1 281
15 - 19	52 862	27 255	25 607	39 722	20 402	19 320	13 140	6 853	6 287
20	10 666	5 555	5 111	7 915	4 088	3 827	2 751	1 467	1 284
21	10 009	5 361	4 648	7 413	3 951	3 462	2 596	1 410	1 186
22	10 253	5 541	4 712	7 620	4 110	3 510	2 633	1 431	1 202
23	10 259	5 732	4 527	7 738	4 353	3 385	2 521	1 379	1 142
24	10 305	5 805	4 500	7 734	4 385	3 349	2 571	1 420	1 151
20 - 24	51 492	27 994	23 498	38 420	20 887	17 533	13 072	7 107	5 965
25	10 367	5 559	4 808	7 639	4 074	3 565	2 728	1 485	1 243
26	10 195	5 675	4 520	7 687	4 333	3 354	2 508	1 342	1 166
27	10 266	5 492	4 774	7 625	4 056	3 569	2 641	1 436	1 205

28	11 572	6 049	5 523	8 781	4 554	4 227	2 791	1 266	1 296
29	11 214	5 935	5 279	8 549	4 483	4 066	2 665	1 452	1 213
25 - 29	53 614	28 710	24 904	40 281	21 500	18 781	13 333	7 210	6 123
30	11 439	5 895	5 544	8 619	4 407	4 212	2 820	1 488	1 332
31	12 813	6 734	6 079	9 671	5 031	4 640	3 142	1 703	1 439
32	14 407	7 503	6 904	10 965	5 660	5 305	3 442	1 843	1 599
33	16 516	8 472	8 044	12 524	6 481	6 043	3 992	1 991	2 001
34	17 783	9 179	8 604	13 603	6 982	6 621	4 180	2 197	1 983
30 - 34	72 958	37 783	35 175	55 382	28 561	26 821	17 576	9 222	8 354
35	18 407	9 568	8 839	14 068	7 297	6 771	4 339	2 271	2 068
36	19 989	10 189	9 800	15 223	7 734	7 489	4 766	2 455	2 311
37	19 753	10 106	9 647	14 939	7 560	7 379	4 814	2 546	2 268
38	19 057	9 927	9 130	14 316	7 421	6 895	4 741	2 506	2 235
39	18 783	9 866	8 917	14 300	7 472	6 828	4 483	2 394	2 089
35 - 39	95 989	49 656	46 333	72 846	37 484	35 362	23 143	12 172	10 971
40	18 924	9 709	9 215	14 381	7 338	7 043	4 543	2 371	2 172
41	17 123	8 800	8 323	12 994	6 617	6 377	4 129	2 183	1 946
42	16 419	8 354	8 065	12 399	6 243	6 156	4 020	2 111	1 909
43	17 099	8 569	8 530	12 750	6 312	6 438	4 349	2 257	2 092
44	16 152	7 992	8 160	12 125	5 946	6 179	4 027	2 046	1 981

40 - 44	85 717	43 424	42 293	64 649	32 456	32 193	21 068	10 968	10 100
45	16 376	8 170	8 206	12 250	5 965	6 285	4 126	2 205	1 921
46	15 070	7 575	7 495	11 181	5 483	5 698	3 889	2 092	1 797
47	15 841	7 849	7 992	11 792	5 720	6 072	4 049	2 129	1 920
48	15 726	7 731	7 995	11 877	5 712	6 165	3 849	2 019	1 830
49	14 587	7 190	7 397	10 814	5 224	5 590	3 773	1 966	1 807
45 - 49	77 600	38 515	39 085	57 914	28 104	29 810	19 686	10 411	9 275
50	14 016	6 812	7 204	10 286	4 837	5 449	3 730	1 975	1 755
51	14 315	6 945	7 370	10 545	4 984	5 561	3 770	1 961	1 809
52	13 858	6 684	7 174	10 182	4 752	5 430	3 676	1 932	1 744
53	14 374	6 950	7 424	10 690	5 113	5 577	3 684	1 837	1 847
54	13 018	6 170	6 848	9 323	4 305	5 018	3 695	1 865	1 830
50 - 54	69 581	33 561	36 020	51 026	23 991	27 035	18 555	9 570	8 985
55	12 956	6 129	6 827	9 428	4 361	5 067	3 528	1 768	1 760
56	12 451	5 823	6 628	8 942	4 031	4 911	3 509	1 792	1 717
57	12 799	5 906	6 893	9 233	4 107	5 126	3 566	1 799	1 767
58	14 291	6 546	7 745	10 467	4 672	5 795	3 824	1 874	1 950
59	13 198	5 857	7 341	9 506	4 102	5 404	3 692	1 755	1 937
55 - 59	65 695	30 261	35 434	47 576	21 273	26 303	18 119	8 988	9 131
60	14 758	6 549	8 209	10 677	4 594	6 083	4 081	1 955	2 126

61	15 271	6 520	8 751	11 116	4 612	6 504	4 155	1 908	2 247
62	15 396	6 474	8 922	10 923	4 391	6 532	4 473	2 083	2 390
63	16 707	7 062	9 645	12 076	4 897	7179	4 631	2 015	2 376
64	15 566	6 393	9 173	11 256	4 431	6 825	4 310	1 962	2 348
60 - 64	77 698	32 998	44 700	56 048	22 925	33 123	21 650	10 073	11 577
65	16 366	6 755	9 611	11 936	4 733	7 203	4 430	2 022	2 408
66	15 066	6 216	8 850	10 831	4 244	6 587	4 235	1 972	2 263
67	15 101	6 257	8 844	11 034	4 433	6 601	4 067	1 824	2 243
68	14 193	5 544	8 649	10 561	3 966	6 595	3 632	1 578	2 054
69	13 483	5 171	8 312	9 906	3 694	6 212	3 577	1 477	2 100
65 - 69	74 209	29 943	44 266	54 268	21 070	33 198	19 941	8 873	11 068
70 более	122 995	39 295	83 700	93 191	29 451	63 740	29 804	9 844	19 960
Из общей численности - население в возрасте:									
моложе трудоспособного	178 131	91 711	87 420	136 400	69 647	66 753	42 731	22 064	20 667
трудоспособном	618 834	330 924	287 910	461 961	244 007	217 954	156 873	86 917	69 956
старше трудоспособного	270 445	82 693	187 752	201 109	59 849	141 260	69 336	22 844	46 492
0 - 14	168 000	85 933	82 067	128 147	65 399	62 748	39 853	20 534	19 319
0 - 17	200 035	102 407	97 628	152 143	77 687	74 456	47 892	24 720	23 172
10 и старше	960 426	449 986	510 440	715 847	330 698	385 149	244 579	119 288	125 291

15 - 49	236 895	н/д	236 895	179 820	н/д	179 820	57 075	н/д	57 075
16 - 29	146 837	78 181	68 656	110 170	58 541	51 629	36 667	19 640	17 027

Распределение населения Калужской области по полу на 1 января 2025 года

Таблица № 4

	Всего	Мужчины	Женщины
2020	1 002,6	465,4	537
2021	1 000,9	464,8	536
2022	1 012,8	472,5	540
2023	1 070,9	507,6	563,2
2024	1 068,4	505,3	563,1
2025	1066601	505,3	561,3

Динамика демографических показателей региона за 5 лет

Данные за 2026 год вносятся по результатам оперативного мониторинга.

Численность населения субъекта по данным на 1 января 2026 года составляет 1 066 601 человек. Городское население составляет 74,65 %, сельское – 25,34 %.

Ранее в 2025 году лица старше трудоспособного возраста (273 332 человек) составляли 25,63 % от общей численности населения.

Таблица № 5

Показатели демографической ситуации в субъекте на 1 января соответствующего года.			
Показатель	На 01.01.2025	На 01.01.2026	Примечание
Численность населения, всего, абс.	1 066 601	1 066 601	
Из общей численности населения:			
Мужчин, абс. (%)	505 348	505 348	47,4%
Женщин, абс. (%)	561 253	561 253	52,6%
Из общей численности населения – население в возрасте:			
Дети (0-14 лет)	165 778	165 778	15,5%
Подростки (15-17 лет)	33 237	33 237	3,1%
Моложе трудоспособного	177 120	177 120	16,6%
Трудоспособного	616 149	616 149	57,4%
Старше трудоспособного	273 332	273 332	25,6%
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	73,4	73,4	
Родившихся, абс. (на 1000 населения)	7,5	7,5	
Умерших от всех причин, абс. (на 1000 населения)	13,3	13,3	

Таблица № 6

Повозрастной состав постоянного населения субъекта (оба пола) в период 2023-2026 гг. в сравнении с 2016 годом, в %.					
Возраст	01.01.2016	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	01.01.2026
Все население, абс.	1 009 772	1 070 853	1 068 410	1 066 601	1 066 601
Все население, %					
в том числе:					
0-17 лет	178 666	200 164	200 035	200 035	200 035
18 лет и старше	831 106	870 689	868 375	866 566	866 566
Трудоспособное население	571 236	610 682	618 834	616 149	616 149

Старше трудоспособного	276 181	280 331	270 445	273 332	273 332
---------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Таблица № 7

Численность населения субъекта по территориям.				
	На 1 января 2026 года			Среднегодовая
	все население	в том числе:		все население
		городское	сельское	
Всего в субъекте	1 066 601	796 239	270 362	1 066 601
Город Калуга (городской округ)	346 436	324 989	21 447	346 436
Город Обнинск (городской округ)	132 965	132 965	-	132 965
Бабынинский район	20 690	10 623	10 067	20 690
Барятинский район	5 457	-	5 457	5 457
Боровский район	84 597	56 278	28 319	84 597
Дзержинский район	56 006	38 504	17 502	56 006
Думиничский район	13 170	5 423	7 747	13 170
Жиздринский район	9 735	5 356	4 379	9 735
Жуковский район	59 288	36 938	22 350	59 288
Износковский район	6 375	-	6375	6 375
Кировский район	37 404	27 340	10 064	37 404
Козельский район	38 073	27 754	10 319	38 073
Куйбышевский район	7 248	-	7 248	7 248
Людиновский район	37 777	34 621	3 156	37 777
Малоярославецкий район	71 187	42 899	28 288	71 187
Медынский район	13 342	8 057	4285	13 342
Мещовский район	11 249	3 689	7 560	11 249
Мосальский район	8 968	4 261	40 707	8 968
Перемышльский район	14 492	-	14 492	14 492
Спас-Деменский район	7 270	4 558	2 712	7 270
Сухиничский район	22 017	15 937	6 080	22 017
Тарусский район	16 336	9 648	6 688	16 336
Ульяновский район	6 828	-	6 828	6 828
Ферзиковский район	18 409	-	18 409	18 409
Хвастовичский район	9 714	-	9 714	9 714
Юхновский район	12 568	6 399	6 169	12 568

В последние 10 лет в статистике демографических показателей субъекта имела место тенденция к повышению численности населения и к увеличению числа лиц старше трудоспособного возраста. В 2026 году население трудоспособного возраста в субъекте составляет 57,4%, население старше трудоспособного возраста – 25,6 %.

Таблица № 8

Удельный вес возрастных групп в общей численности населения субъекта, %, на 01.01.соответствующего года, в 2023-2026 годах (согласно данным Росстата).											
Мужчины и женщины (0-15 лет)				Мужчины и женщины трудоспособного возраста				Мужчины и женщины старше трудоспособного возраста			
2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026
16,8	16,8	16,6	16,6	57,0	57,9	57,8	57,8	26,2	25,3	25,6	25,6

Динамика рождаемости 2020 – 2025 гг.

Таблица № 9

	Число родившихся на 1000 населения					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	9,8	9,6	9,0	8,7	8,4	8,4
ЦФО	9,0	9,0	8,5	8,0	7,8	7,8
Калужская область	9,0	8,7	8,4	7,7	7,5	7,5

Депопуляция в настоящее время обусловлена повышенными показателями смертности, не компенсируемыми показателями рождаемости. В 2025 году естественная убыль по сравнению с предыдущим годом увеличилась на 309 человек и составила 6 171 человек.

В настоящее время демографическая ситуация в Калужской области характеризуется как неблагоприятная. В 2025 году на 100 родившихся живыми приходилось 177 умерших (2024 г. - 171; 2023 г. - 181; 2022 г. - 225; 2021 г. - 191).

Коэффициент смертности по Калужской области в 2025 году увеличился и составил 13,3 (2024 г. – 13,2). Этот показатель выше среднего по ЦФО (12,3) и Российской Федерации (12,5).



Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Калужской области (Калугастат) с 1 января 2025 года данные статистики не предоставляет.

Естественное движение населения Калужской области

Основные показатели естественного движения населения Калужской области характеризовались следующими данными:

Таблица № 10

	Январь - декабрь						Январь - декабрь 2025 г. в % к январю - декабрю 2024 г.	Январь - декабрь 2024 г. в % к январю - декабрю 2023 г.
	человек			На 1 000 человек населения ^{<1,2>}				
	2025 г.	2024 г.	2023 г.	2025 г.	2024 г.	2023 г.		
Родившиеся живыми - всего	7 981	8 215	8 462	7,5	7,7	7,9	97,2	97,5
городская местность	н/д	6 493	6 627	н/д	8,1	8,3	н/д	97,6
сельская местность	н/д	1 722	1 835	н/д	6,4	6,9	н/д	92,8
Умершие - всего	14152	14077	15 307	13,3	13,2	14,3	100,5	92,3
городская местность	н/д	10852	11 844	н/д	13,6	14,8	н/д	91,9
сельская местность	н/д	3 225	3 463	н/д	12,0	13,0	н/д	92,3

в т.ч. дети в возрасте до 1 года	41	24	29	5,1	2,9	3,4	175,9	85,3
городская местность	н/д	21	24	н/д	3,2	3,5	н/д	91,4
сельская местность	н/д	3	5	н/д	1,7	2,8	н/д	60,7
Естественный прирост (убыль) - всего	-6171	-5862	-6 845	-5,8	-5,5	-6,4	X	X
городская местность	н/д	-4359	-5 217	н/д	-5,5	-6,5	X	X
сельская местность	н/д	-1503	-1 628	н/д	-5,6	-6,1	X	X
Браки	5 612	6 135	6 928	5,3	5,7	6,5	93,0	87,7
Разводы	4 815	4 864	5 377	4,5	4,6	5,0	97,8	92,0
<1> Показатели помесечной оперативной отчетности приведены в пересчете на год. <2> На 1 000 родившихся (без мертворожденных)								

(По данным Калугастата)

Естественное движение населения муниципальных районов и городских округов Калужской области
 Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики
 по Калужской области (Калугастат) с 1 января 2025 года данные статистики не предоставляет.

Таблица № 11

	человек															На 1 000 человек населения													
	родившихся			прирост, снижение 2024 к 2023	2024 в % к 2023	2023 в % к 2022	умерших			Прирост, снижение 2024 к 2023	2024 г. в % к 2023	2023 г. в % к 2022	естественный прирост, убыль (-)			родившихся			2024 г. в % к 2023	2023 г. в % к 2022	умерших			2024 г. в % к 2023	2023 г. в % к 2022	естественный прирост, убыль (-)			
2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.
Калужская область, всего	7 981	8 215	8 462	-234	97,2	97,1	1415 2	1407 7	15 307	75	100, 5	92,0	-6 171	-5 862	-6 845	7,5	7,7	7,9	97,4	97, 5	13,3	13,2	14,3	100, 7	92,3	-5,8	-5,5	-6,4	
городские округа:																													
город Калуга Калужской области	2 973	3 145	3 168	-172	94,5	99,3	4881	4962	5 372	-81	98,4	92,4	-1908	-1817	-2204	8,5	8,9	8,8	95,5	101 ,1	13,9	14,0	14,9	99,3	94,0	-5,4	-5,1	-6,1	
Город Обнинск Калужской области	1 077	1 080	1 095	-3	99,7	98,6	1508	1333	1 572	175	113, 1	84,8	-431	-253	-477	8,1	8,3	8,7	97,6	95, 4	11,4	10,3	12,5	110, 7	82,4	-3,3	-2,0	-3,8	
Районы Калужской области:																													
Бабынинский	146	147	146	-1	99,3	100,7	281	259	277	22	108, 5	93,5	-135	-112	-131	7,1	7,1	7,0	100, 0	101 ,4	13,6	12,5	13,3	108, 8	94,0	-6,5	-5,4	-6,3	

Барятинский	42	38	43	4	110, 5	88,4	69	55	93	14	125, 5	59,1	-27	-17	-50	7,7	7,1	8,0	108, 4	88, 8	12,7	10,2	17,3	124, 5	59,0	-5,0	-3,1	-9,3
Боровский	621	618	681	3	100, 5	90,7	846	891	872	-45	94,9	102, 2	-225	-273	-191	7,6	7,5	8,8	101, 3	85, 2	10,3	10,9	11,3	94,5	96,5	-2,7	-3,4	-2,5
Дзержинский	338	355	355	-17	95,2	100,0	768	750	860	18	102, 4	87,2	-430	-395	-505	5,9	6,3	6,3	93,6	100, 0	13,6	13,3	15,3	102, 3	86,9	-7,7	-7,0	-9,0
Думиничский	48	67	66	-19	71,6	101,5	182	208	243	-26	87,5	85,6	-134	-141	-177	3,6	5,1	4,9	70,6	104, 1	13,7	15,7	18,2	87,3	86,3	-10,1	-10,6	-13,3
Жиздринский	60	64	64	-4	93,8	100,0	154	150	163	4	102, 7	92,0	-94	-86	-99	6,1	6,5	6,4	93,8	101, 6	15,7	15,3	16,3	102, 6	93,9	-9,6	-8,8	-9,9
Жуковский	466	460	516	6	101, 3	89,1	692	687	724	5	100, 7	94,9	-226	-227	-208	7,7	7,5	8,2	102, 6	91, 5	11,5	11,2	11,5	102, 7	97,4	-3,8	-3,7	-3,3
Износковский	37	32	44	5	115, 6	72,7	70	112	100	-42	62,5	112, 0	-33	-80	-56	5,8	5,0	6,9	116, 0	72, 5	11,0	17,6	15,6	62,5	112, 8	-5,2	-12,6	-8,7
Кировский	208	200	267	8	104, 0	74,9	535	549	615	-14	97,4	89,3	-327	-349	-348	5,5	5,3	7,0	103, 8	75, 7	14,3	14,6	16,1	97,9	90,7	-8,8	-9,3	-9,1
Козельский	248	264	272	-16	93,9	97,1	514	476	538	38	108, 0	88,5	-266	-212	-266	6,5	6,9	7,1	94,2	97, 2	13,5	12,5	14,0	108, 0	89,3	-7,0	-5,6	-6,9
Куйбышевский	40	39	44	1	102, 6	88,6	123	125	114	-2	98,4	109, 6	-83	-86	-70	5,5	5,4	6,0	101, 8	90, 0	16,9	17,2	15,4	98,3	111, 7	-11,4	-11,8	-9,4
Людиновский	220	259	250	-39	84,9	103,6	595	582	631	13	102, 2	92,2	-375	-323	-381	5,8	6,8	6,4	85,3	106, 3	15,6	15,2	16,2	102, 6	93,8	-9,8	-8,4	-9,8
Малояросла- вецкий	580	574	577	6	101, 0	99,5	818	833	898	-15	98,2	92,8	-238	-259	-321	8,4	8,4	8,4	100, 0	100, 0	11,8	12,3	13,1	95,9	93,9	-3,4	-3,9	-4,7
Медынский	93	64	54	29	145, 3	118,5	212	199	208	13	106, 5	95,7	-119	-135	-154	7,6	5,3	4,3	143, 4	123, 3	17,4	16,4	16,7	106, 1	98,2	-9,8	-11,1	-12,4
Мещовский	81	73	79	8	111, 0	92,4	175	140	179	35	125, 0	78,2	-94	-67	-100	7,2	6,5	6,9	110, 7	94, 2	15,5	12,4	15,7	125, 0	79,0	-8,3	-5,9	-8,8

Мосальский	57	77	63	-20	74,0	122,2	155	136	138	19	114, 0	98,6	-98	-59	-75	6,3	8,5	6,9	74,1	123, 2	17,2	15,0	15,2	114, 6	98,7	-10,9	-6,5	-8,3
Перемышльский	119	101	98	18	117, 8	103,1	167	205	202	-38	81,5	101, 5	-48	-104	-104	8,3	7,1	6,8	116, 9	104, 4	11,6	14,3	14,1	81,1	101, 4	-3,3	-7,2	-7,3
Спас-Деменский	48	48	41	0	100, 0	117,1	141	128	155	13	110, 2	82,6	-93	-80	-114	6,5	6,6	5,6	98,5	117, 9	19,2	17,6	21,2	109, 1	83,0	-12,7	-11,0	-15,6
Сухиничский	107	150	140	-43	71,3	107,1	352	379	379	-27	92,9	100, 0	-245	-229	-239	4,8	6,7	6,1	71,6	109, 8	15,8	17,0	16,6	92,9	102, 4	-11,0	-10,3	-10,5
Тарусский	77	67	65	10	114, 9	103,1	255	240	247	15	106, 3	97,2	-178	-173	-182	4,7	4,1	3,9	114, 6	105, 1	15,6	14,7	14,9	106, 1	98,7	-10,9	-10,6	-11,0
Ульяновский	46	47	51	-1	97,9	92,2	114	113	122	1	100, 9	92,6	-68	-66	-71	6,6	6,8	7,3	97,1	93, 2	16,4	16,3	17,4	100, 6	93,7	-9,8	-9,5	-10,1
Ферзиковский	122	108	130	14	113, 0	83,1	211	219	204	-8	96,3	107, 4	-89	-111	-74	6,7	6,1	7,4	109, 8	82, 4	11,6	12,3	11,6	94,3	106, 0	-4,9	-6,2	-4,2
Хвостовичский	62	87	74	-25	71,3	117,6	135	144	185	-9	93,8	77,8	-73	-57	-111	6,4	9,0	7,6	71,1	118, 4	13,9	14,9	18,9	93,3	78,8	-7,5	-5,9	-11,3
Юхновский	65	51	79	14	127, 5	64,6	199	202	216	-3	98,5	93,5	-134	-151	-137	5,2	4,0	6,2	130, 0	64, 5	15,8	16,0	16,9	98,7	94,7	-10,6	-12,0	-10,7

Уровень естественной убыли населения по территории Калужской области варьируется от -2,7 (Боровский район) до -12,7 (Спас-Деменский район).

Уровень смертности по территории Калужской области варьируется от 10,3 (Боровский район) до 19,2 (Спас-Деменский район).

Преобладание коэффициента смертности над рождаемостью характерно для всех муниципальных образований Калужской области.

Высокий уровень смертности сегодня является основной причиной сокращения численности населения Калужской области, в динамике продолжается естественная убыль населения.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Структура диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных с БСК на 2025 г.

Таблица № 12

Диагнозы	N строки по ф.№14	Код по МКБ-10	Выписано	Умерло
болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	368	1
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			0	0
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	0	0
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	0	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	4	0
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	254	1
из них: стенокардия	10.4.1	I20	249	0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	0	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	2	1
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	0	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	3	0
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	0	0
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	110	0
из них:	10.6.1	I30	1	0
острый перикардит				
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	0	0
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	3	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	2	0

желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	6	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	40	0
хроническая сердечная недостаточность, количество		I50	0	0

Летальность в отделениях

Таблица № 13

	2023	2024	2025
От БСК (%) I00 – I99	0,08	0	0,27
От ИБС (%) I20 – I25	0	0	0,39
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21 – I22	0	0	33,33
От хронических форм ИБС (%) I25	0	0	0
От других болезней сердца (%) I30 - I52	0	0	0

Летальность при ИМ, в %

Таблица № 14

Показатель	Нозология	2023 г.	2024 г.	2025
Летальность	ИМ всего	4,62	8,82	7,0
	ИМп ST	11,7	10,0	11,6
	ИМбпST	0,9	2,3	3,9

Показатели общей смертности в субъекте на протяжении последних лет имеют тенденцию к увеличению. В 2024 году общая смертность составила 1324,6 на 100 тыс. населения. В 2025 году наблюдалось снижение данного показателя до 11,3.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении на начало 2025 года составляла 73,21 года (2024 г. – 73,08), в том числе у мужчин – 67,82 (2023 г. – 67,4), женщин – 78,54 (2022 г. - 77,73). Этот показатель улучшился по сравнению с 2023 годом.

Из-за высокой смертности мужчин численное превышение женщин над мужчинами в составе населения Калужской области наблюдается уже с 30 лет и к 70 годам достигает почти двукратного значения. В 2025 году прервалась начатая в 2013 году тенденция снижения преобладания доли женского населения – 11,4 % над численностью мужчин (2023 г. – 10,9 %; 2022 г. – 14,3 %).

В составе населения пока сохраняется преобладание доли людей трудоспособного возраста. Прирост этой категории населения с середины 90-х годов прошлого столетия обеспечили достаточно многочисленные поколения юношей и девушек, родившихся в 70-е и 80-е годы прошлого столетия.

Наблюдавшийся в Калужской области с 2007 года рост доли повторных рождений в общем числе родившихся показал эффективность введения мер государственной и региональной поддержки материнства и детства. Важную роль сыграли предпринимаемые меры по укреплению семьи и популяризации рождаемости. Основные из них - реализация программы «Семья и дети Калужской области». По данным отделения Социального фонда России по Калужской области, за время действия программы «Родовые сертификаты» финансовая поддержка медицинских учреждений, оказывающих помощь беременным женщинам и детям первого года жизни, значительно выросла.

В настоящее время резервы улучшения демографической ситуации кроются в сокращении смертности от предотвратимых причин. В отличие от рождаемости показатели смертности как по Калужской области, так и в среднем по России неизмеримо выше, чем в странах мира с подобным типом и воспроизводством населения.

Лишь активные мероприятия по снижению младенческой смертности, показателей повозрастной смертности в рабочих возрастах за счет внешних причин смерти и управляемых заболеваний способны обеспечить увеличение показателей ожидаемой продолжительности жизни к 2025 году до 76 лет.

Под влиянием процесса старения населения демографическая обстановка в регионе в ближайшие годы в целом сохранит имеющиеся тенденции.

Миграционный приток не сможет компенсировать естественной убыли, при этом активная политика по привлечению мигрантов из стран бывшего СССР влечет за собой необходимость усиления санитарно-эпидемиологического контроля, профилактических мероприятий и оказания медицинской помощи переселенцам, зачастую страдающим запущенными формами инфекционных и неинфекционных заболеваний.

По прогнозам Росстата, сокращение численности наиболее активных в репродуктивном плане возрастных групп женского населения будет отрицательно влиять на динамику показателей рождаемости. За период 2020 - 2025 гг. численность женщин фертильного возраста уменьшилась на 2,5 %. Число родившихся и общий коэффициент рождаемости в Калужской области будут снижаться, показатели к 2025 году составили 9,5 тысячи родившихся живыми и 9,2 промилле соответственно. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 74,5 года в 2024 году (69,4 - у мужчин и 79,4 - у женщин).

Общий показатель смертности в регионе

Таблица № 15

2025 г.	1 134,2 (по данным ГИС РМИС КО)
2024 г.	1 324,6 на 100 тыс.
2023 г.	1 313,97 на 100 тыс.
2022 г.	1 976,91 на 100 тыс.
2021 г.	1 946,89 на 100 тыс.
2020 г.	1 715,58 на 100 тыс.
2019 г.	1 455,4 на 100 тыс.

На фоне увеличения численности людей старших возрастов продолжилось начавшееся с 2007 года снижение численности трудоспособного населения, которое уже к 2025 году (без изменения возраста выхода на пенсию) составило менее половины лиц моложе и старше трудоспособного возраста. Увеличилось преобладание населения старше 60 лет над численностью детей и подростков. Изменения в возрастном составе населения могут негативным образом отразиться на рынке труда, увеличить нагрузку на социальную сферу и отрасль здравоохранения в части медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной и дорогостоящей) населению. Показатель является показателем Росстата, и за 2020 год корректных сведений не имеется. В регионе отсутствуют оперативные данные, поэтому анализ проводится в сравнении с 2019 г.

Смертность населения Калужской области за 5 лет (2025 год по данным ГИС РМИС КО)

Таблица № 16

	Число умерших					На 1000 человек населения				
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	Все население									
Город Калуга (Городской округ)	7 214	5 372	4 962	4 881	5 608	20,7	14,9	14,0	14,0	16,2
Город Обнинск (Городской округ)	1853	1 572	1 333	1 508	97	15,6	12,5	10,3	11,4	0,7
Районы Калужской области:										
Бабынинский	343	277	259	281	265	18,9	13,3	12,5	13,6	12,8
Барятинский	121	93	55	69	56	20,1	17,3	10,2	12,7	10,3
Боровский	1 118	872	891	846	653	17,3	11,3	10,9	10,3	7,7
Дзержинский	1 011	860	750	768	676	19,2	15,3	13,3	13,6	12,1
Думиничский	272	243	208	182	155	20,0	18,2	15,7	13,7	11,8
Жиздринский	192	163	150	154	153	19,2	16,3	15,3	15,7	15,7
Жуковский	852	724	687	692	552	15,3	11,5	11,2	11,5	9,3
Износковский	102	100	112	70	83	14,1	15,6	17,6	11,0	13,0
Кировский	759	615	549	535	438	19,2	16,1	14,6	14,3	11,7
Козельский	755	538	476	514	476	21,2	14,0	12,5	13,5	12,5
Куйбышевский	171	114	125	123	111	22,6	15,4	17,2	16,9	15,3
Людиновский	829	631	582	595	506	20,5	16,2	15,2	15,6	13,4
Малоярославецкий	1 132	898	833	818	490	22,4	13,1	12,3	11,8	6,9
Медынский	268	208	199	212	180	20,2	16,7	16,4	17,4	14,6

Мещовский	195	179	140	175	129	17,2	15,7	12,4	15,5	11,5
Мосальский	195	138	136	155	123	19,0	15,2	15,0	17,2	13,7
Перемышльский	247	202	205	167	163	18,6	14,1	14,3	11,6	11,2
Спас-Деменский	201	155	128	141	111	28,6	21,2	17,6	19,2	15,3
Сухиничский	453	379	379	352	319	20,1	16,6	17,0	15,8	14,5
Тарусский	317	247	240	255	216	20,6	14,7	14,7	15,6	13,2
Ульяновский	127	122	113	114	89	18,3	17,4	16,3	16,4	13,0
Ферзиковский	282	204	219	211	175	15,5	12,3	12,3	11,6	9,5
Хвастовичский	228	185	144	135	121	21,7	18,9	14,9	13,9	12,5
Юхновский	263	216	202	199	152	25,7	16,9	16,0	15,8	12,1
Итого: Калужская область	19 471	15 307	14 077	14 152	12 097	19,3	14,3	13,1	13,2	11,3

**Общий показатель смертности от болезней системы кровообращения
(далее - БСК)**

2025 г. – 456,9 на 100 тыс. (по данным ГИС РМИС КО)
 2024 г. - 494,7 на 100 тыс.
 2023 г. - 573,5 на 100 тыс.
 2022 г. - 631,4 на 100 тыс. (официальные данные отсутствуют).
 2021 г. - 694,9 на 100 тыс.
 2020 г. - 703,6 на 100 тыс.

**Умершие и коэффициенты смертности по основным классам причин смерти
(2025 год по данным ГИС РМИС КО)**

Таблица № 17

	Городское население		Сельское население		Все население	
	число умерших	число умерших на 100 тыс. человек	число умерших	число умерших на 100 тыс. человек	число умерших	число умерших на 100 тыс. человек
Всего умерших от всех причин						
2020	13 364	1 759,3	3 956	1 633,6	17 320	1 728,9
2021	15 151	1 983,8	4 320	1 776,4	19 471	1 933,7
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	15 307	1 427,8
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	14 077	1 314,0
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	14 152	1 324,6
2025	9 003	1 130,7	3 094	1 44,4	12 097	1 134,2
В том числе:						
от болезней системы кровообращения						
2020	5 601	737,4	1 453	600,0	7 054	703,6
2021	5 504	720,7	1 452	597,1	6 956	694,9
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	6 395	631,4
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	6 141	573,5
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	5 285	494,7
2025	3 522	442,3	1 352	500,1	4 874	456,9
из них:						

от ишемической болезни сердца						
2020	3 278	431,5	798	329,5	4 076	406,9
2021	3 331	436,2	840	345,4	4 171	414,2
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	3 856	359,7
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	3 678	343,5
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	3 410	319,2
2025	2 210	277,6	860	318,1	3 070	287,8
в том числе от острого инфаркта миокарда						
2020	379	49,9	97	40,1	476	47,5
2021	351	46,0	73	30,0	424	42,1
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	400	37,3
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	392	36,6
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	312	29,2
2025	234	29,4	58	21,5	292	27,4
от цереброваскулярных болезней						
2020	1 441	189,7	418	172,6	1 859	185,6
2021	1 344	176,0	392	161,2	1 736	172,4
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	1 570	146,4
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	1 638	152,9
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	1 377	128,9
2025	947	118,9	287	106,2	1 234	115,7
от новообразований						
2020	1 806	237,8	519	214,3	2 325	232,1
2021	1 687	220,9	487	200,3	2 174	215,9
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	2 186	203,9
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	2 398	223,8
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	2 032	190,2
2025	1 524	191,4	515	190,5	2 039	191,2

из них от злокачественных						
2020	1 783	234,7	515	212,7	2 298	229,4
2021	1 658	217,1	483	198,6	2 141	212,6
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	2 155	201,0
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	2 363	220,6
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	2 003	187,5
2025	1 504	188,9	509	188,3	2 013	188,7
от болезней органов дыхания						
2020	539	71,0	190	78,5	729	72,8
2021	592	77,5	203	83,5	795	79,0
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	634	59,1
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	763	71,2
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	685	64,1
2025	679	85,3	208	76,9	887	83,2
из них от пневмоний						
2020	358	47,1	101	41,7	459	45,8
2021	377	49,4	106	43,6	483	48,0
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	364	34,0
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	544	50,8
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	483	45,2
2025	441	55,4	156	57,7	597	56,0
от болезней органов пищеварения						
2020	715	94,1	212	87,5	927	92,5
2021	732	95,8	191	78,5	923	91,7
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	830	77,4
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	856	80,0
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	875	81,9
2025	504	63,3	176	65,1	680	63,7

от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
2020	360	47,4	122	50,4	482	48,1
2021	426	55,8	113	46,5	539	53,5
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	526	49,1
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	408	38,1
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	393	36,8
2025	247	31,0	98	36,2	345	32,3
из них от сахарного диабета						
2020	356	46,9	119	49,1	475	47,4
2021	418	54,7	112	46,1	530	52,6
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	520	48,5
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	400	37,3
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	385	36,0
2025	246	30,9	98	36,2	344	32,3
от старости						
2020	1 104	145,3	511	211,0	1 615	161,2
2021	916	119,9	479	197,0	1 395	138,5
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	914	85,3
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	643	60,0
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	645	60,4
2025	415	52,1	205	75,8	620	58,1
коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19						
2020	859	113,1	199	82,2	1 058	105,6
2021	2 920	382,3	673	276,7	3 593	356,8
2022	н/д	н/д	н/д	н/д	1 149	107,2
2023	н/д	н/д	н/д	н/д	48	4,5
2024	н/д	н/д	н/д	н/д	35	3,3
2025	11	1,4	3	1,1	14	1,3

**Анализ причин высокой смертности от БСК
в муниципальных округах с учетом кратности и эффективности
диспансерного наблюдения в течение 2 лет до наступления смерти
(2025 год по данным ГИС РМИС КО)**

Таблица № 18

Муниципальные образования	Всего пациентов с БСК состояло на ДН	Из них умерло	
		Абс.	% от общего числа пациентов с БСК на ДН
городской округ город Калуга	80 343	2 780	3,46
Муниципальные округа:			
Бабынинский	4 393	152	3,46
Барятинский	980	20	2,04
Боровский	11 520	345	2,99
Дзержинский	6 631	364	5,49
Думиничский	702	76	10,83
Жиздринский	701	57	8,13
Жуковский	7 186	229	3,19
Износковский	667	32	4,80
Кировский	9 087	257	2,83
Козельский	2 033	121	5,95
Людиновский	9 610	279	2,90
Малоярославецкий	11 003	254	2,31
Медынский	2 499	103	4,12
Мещовский	1 069	52	4,86
Мосальский	572	32	5,60
Перемышльский	7 353	115	1,56
Спас-Деменский	1 132	36	3,18
Сухиничский	3 393	131	3,86
Тарусский	2 630	109	4,14
Ульяновский	831	36	4,33
Ферзиковский	2 075	100	4,82
Хвастовичский	1 124	30	2,67
Юхновский	2 550	52	2,04
Муниципальный район:			
Куйбышевский	1 583	72	4,55
Итого по Калужской области	171 667	5 835	3,40

Рассмотрена общая смертность по территориям в 2024-2025 годах. Значительное увеличение смертности отмечается в Износковском районе и г. Калуге. Снижение смертности в 2025 году отмечается практически во всех районах. Значительное снижение смертности прослеживается в Малоярославецком районе (41,5 %), Мещовском районе (25,8 %), Боровском районе (25,2 %), Кировском районе (25 %), Юхновском районе (23,4 %), в целом по области смертность уменьшилась на 13,7 %.

Таблица № 19

Смертность населения в субъекте в 2024-2025 годах (на 1000 населения) по территориям			
Территория	Умерло от всех причин на 1000 населения		2025 к 2024 году, в %
	2024	2025	
Всего в субъекте	13,1	11,3	-13,7
Городской округ город Калуга	14,0	16,2	15,7
Обнинск	11,4	н/д	
Бабынинский район	13,6	12,8	-5,9
Барятинский район	12,7	10,3	-18,9
Боровский район	10,3	7,7	-25,2
Дзержинский район	13,6	12,1	-11,0
Думиничский район	13,7	11,8	-13,9
Жиздринский район	15,7	15,7	0
Жуковский район	11,5	9,3	-19,1
Износковский район	11,0	13,0	18,2
Кировский район	15,6	11,7	-25
Козельский район	13,5	12,5	-7,4
Куйбышевский район	16,9	15,3	-9,5
Людиновский район	15,6	13,4	-14,1
Малоярославецкий район	11,8	6,9	-41,5

Медынский район	17,4	14,6	-16,1
Мещовский район	15,5	11,5	-25,8
Мосальский район	17,2	13,7	-20,3
Перемышльский район	11,6	11,2	-3,4
Спас-Деменский район	19,2	15,3	-20,3
Сухиничский район	15,8	14,5	-8,2
Тарусский район	15,6	13,2	-15,4
Ульяновский район	16,4	13,0	-20,7
Ферзиковский район	11,6	9,5	-18,1
Хвастовичский район	13,9	12,5	-10,1
Юхновский район	15,8	12,1	-23,4

В структуре общей смертности в 2025 году в субъекте на первом месте болезни системы кровообращения (40,3 %), на втором – новообразования (16,8 %), на третьем – болезни органов дыхания (7,3%). Таким образом, болезни системы кровообращения составляют 40,3 % и занимают первое место в общей структуре смертности в субъекте.

Таблица № 20

Смертность населения в субъекте за 2023-2025 годы (абсолютная и на 100 тыс. населения)						
Наименование причины	2023		2024		2025 (по данным ГИС РМИС КО)	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Всего от всех причин, в том числе:	14 077	1 314,0	14 152	1 324,6	12 097	1 134,2
Болезни системы кровообращения	6 141	573,5	5 285	494,7	4 874	456,9
Новообразования	2 398	223,9	2 032	190,2	2 039	191,2
Болезни нервной системы	831	77,6	776	72,6	731	68,5
Болезни системы пищеварения	856	80,0	875	81,9	680	63,7

Внешние причины	1 150	107,4	856	80,1	867	81,3
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния, в том числе:	950	88,7	886	83,0	859	80,5
Болезни эндокринной системы	408	38,1	393	36,8	345	32,3
Болезни органов дыхания	763	71,2	685	64,1	887	83,2
Инфекционные болезни	114	10,6	83	7,8	77	7,2

Таблица № 21

Структура причин смертности от БСК в 2025 году (по данным ГИС РМИС КО)			
Причина смерти	Код по МКБ-10	Умерло всего	Доля умерших от всех БСК
от БСК, в том числе	I00-I99	4 874	100
Хронические ревматические болезни	I05-08	7	0,1
Гипертоническая болезнь	I11-I13	25	0,5
Острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	292	6,0
Другие формы острой ИБС	I23-I24	53	1,1
Хронические формы ИБС	I25	3 069	63,0
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	I26-I28	5	0,1
Острый перикардит, острый эндокардит	I30-I33	20	0,4
Неревматические поражения клапанов	I34-I36	15	0,3
Кардиопатии	I42	377	7,7
Нарушение ритма и проводимости	I45-I49	33	0,7
Сердечная недостаточность	I50	5	0,1
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60-I64	979	20,1
Другие цереброваскулярные болезни	I67-I69	196	4,0

Болезни артерий, артериол	I70-I77	165	3,4
Болезни вен	I80-I83	108	2,2

В структуре причин смертности от БСК в 2025 году на первом месте хронические формы ИБС (63,0 %), на втором – ОНМК (20,1 %), на третьем – кардиопатии (7,7 %).

При анализе динамики показателей смертности от БСК в субъекте в 2024 году относительно 2023 года отмечалось снижение показателя на 13,7 %, в 2025 году относительно 2024 года – снижение показателя на 7,6 %.

Таблица № 22

Статистика смертности от болезней системы кровообращения по территориям в 2021-2025 годах										
Территория	2021		2022		2023		2024		2025 (по данным ГИС РМИС КО)	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Всего в субъекте	7245	719,5	6395	631,4	6141	573,5	5 285	494,7	4 874	456,9
Городской округ город Калуга	2792	802,5	2324	662,7	2252	633,5	2 057	585,8	2 137	616,8
Бабынинский район	115	628,7	120	666,3	123	594,1	111	537,1	129	623,5
Барятинский район	38	631,6	34	563,5	28	519,2	27	495,8	25	458,1
Боровский район	430	689,4	376	569,1	423	515,0	226	275,1	242	286,1
Дзержинский район	367	696,9	313	595,1	278	491,0	274	485,6	289	516,0
Думиничский район	99	716,2	95	699,7	84	631,6	80	602,2	66	501,1
Жиздринский район	69	681,7	60	603,3	67	679,7	57	581,2	55	565,0
Жуковский район	293	541,8	249	441,2	228	372,0	202	335,3	184	310,3
Износковский район	42	590,1	35	483,7	38	593,5	33	518,6	43	674,5
Кировский район	272	683,5	306	778,8	245	648,9	211	562,1	209	558,8
Козельский район	239	662,4	179	505,3	181	474,7	169	443,2	199	522,7
Куйбышевский район	51	659,7	53	702,7	72	986,0	53	726,9	44	607,1
Людиновский район	284	688,4	326	811,8	309	802,4	255	668,7	235	622,1
Малоярославецкий район	435	867,0	364	713,7	383	562,5	220	317,9	208	292,2
Медынский район	106	814,1	92	688,7	81	662,1	66	541,6	78	632,0

Мещовский район	65	561,5	59	527,5	54	477,9	56	496,5	47	417,8
Мосальский район	41	483,0	48	548,8	39	429,7	40	442,9	42	468,3
Перемышльский район	94	711,8	88	662,5	71	494,0	87	604,1	81	559,0
Спас-Деменский район	63	891,0	61	869,6	67	914,6	73	995,4	47	646,5
Сухиничский район	155	675,9	159	707,0	153	682,3	130	584,8	157	713,1
Тарусский район	91	592,6	86	559,0	114	695,3	88	537,4	73	446,8
Ульяновский район	46	650,4	37	536,2	41	586,9	39	561,8	33	483,3
Ферзиковский район	107	592,9	96	523,2	95	533,5	89	491,4	87	472,6

Негативная тенденция пятилетней динамики смертности от БСК наблюдается в Износковском районе (рост на 14,3 %), Сухиничском районе (рост на 5,5 %).

Позитивная тенденция пятилетней динамики смертности от БСК наблюдается практически во всех районах.

Показатели общей смертности в субъекте за анализируемый период 2021-2025 годов меньше аналогичных показателей по Российской Федерации.

Таблица № 23

Показатели общей смертности и смертности от БСК в субъекте в 2021-2025 годах (на 100 тысяч населения).					
Показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025(по данным ГИС РМИС КО)
Всего от всех причин	1 933,7	1 427,8	1 314,0	1 324,6	1 134,2
БСК	694,9	631,4	573,5	494,7	456,9

Рассмотрена структура смертности населения субъекта от цереброваскулярных болезней.

Таблица № 24

Структура смертности населения в субъекте от ЦВБ в 2021-2025 годах (абсолютная и на 100 тысяч населения) по территориям										
Территория	Цереброваскулярные болезни (I60-I69)									
	2021		2022		2023		2024		2025 (по данным ГИС РМИС КО)	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Всего в субъекте	1778	177,6	1570	155,0	1638	153,0	1 209	113,2	1 234	115,7
Городской округ город Калуга	698	201,1	494	140,9	557	156,7	447	127,3	604	174,3
Бабынинский район	32	114,7	29	161,0	33	159,4	22	106,5	21	101,5
Барятинский район	11	183,8	13	215,4	6	111,3	10	183,6	8	146,6
Боровский район	79	125,0	103	155,9	146	177,7	55	66,9	56	66,2
Дзержинский район	78	148,7	48	91,3	46	81,2	53	93,9	75	134,1
Думиничский район	35	255,8	23	169,4	22	165,4	16	120,4	11	83,5
Жиздринский район	24	239,7	20	201,1	35	355,1	27	275,3	18	185,0
Жуковский район	58	105,3	70	124,0	59	96,3	36	59,8	48	80,9
Износковский район	10	139,2	6	82,9	10	156,2	9	141,4	9	141,2
Кировский район	71	178,5	91	231,6	57	151,0	50	133,2	46	123,0
Козельский район	66	184,2	42	118,6	42	110,2	32	83,9	30	78,8
Куйбышевский район	16	210,3	14	185,6	20	273,9	19	260,6	7	96,6
Людиновский район	93	228,2	186	463,2	147	381,7	74	194,1	61	161,5
Малоярославецкий район	66	131,6	58	113,7	64	94,0	62	89,6	63	88,5
Медынский район	27	205,1	25	187,1	20	163,5	16	131,3	11	89,1
Мещовский район	16	138,7	16	143,0	10	88,5	10	88,7	8	71,1
Мосальский район	13	149,7	12	137,2	9	99,2	13	143,9	9	100,4
Перемышльский район	17	128,0	23	173,1	19	132,2	18	124,9	13	89,7

Спасс-Деменский район	23	325,9	13	185,3	17	232,1	27	368,1	13	178,8
Сухиничский район	39	172,1	31	137,8	34	151,6	23	103,5	31	141,0
Тарусский район	29	189,1	27	175,5	47	286,7	36	219,8	26	159,2
Ульяновский район	17	244,7	8	115,9	15	214,7	5	72,0	7	102,5
Ферзиковский район	25	138,4	25	136,2	29	162,9	18	99,4	19	103,2
Хвастовичский район	17	160,8	14	133,7	10	103,4	17	175,5	15	154,4
Юхновский район	17	165,4	18	177,1	18	141,6	20	158,8	15	119,4

Таблица № 25

Структура смертности населения в субъекте от ОНМК в 2021-2025 годах (абсолютная и на 100 тысяч населения).										
Показатели	Цереброваскулярные болезни (I60-I69)									
	2021		2022		2023		2024		2025 (по данным ГИС РМИС КО)	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
1. ОНМК (всего)	1 228	122,7	1 067	105,3	1 153	107,7	1 118	104,6	979	91,8
1.1. Ишемический инсульт	977	97,6	812	80,2	824	76,9	864	80,8	672	63,0
1.2. Геморрагический инсульт (всего)	251	25,1	255	25,2	326	30,4	243	22,7	307	28,8
1.2.1. Внутримозговые кровоизлияния			213	21,0	290	27,1	218	20,4	266	24,9
1.2.2. Субарахноидальные кровоизлияния			42	4,1	36	3,4	25	2,3	41	3,8

На протяжении последних 3 лет наблюдается снижение смертности от ОНМК.

К основным причинам повышения летальности при ОНМК относятся:

дефицит кадров амбулаторного звена в медицинских организациях субъекта;

недостаточная информированность населения (поздние обращения) и недостаточная эффективность вторичной профилактики инсульта (низкая приверженность пациентов терапии статинами, антикоагулянтами, антитромбоцитарными препаратами).

Рассмотрены показатели инвалидности, связанные с болезнями системы кровообращения и болезнями нервной системы, в субъекте.

Таблица № 26

Показатели инвалидности, связанные с болезнями системы кровообращения и болезнями нервной системы, в субъекте.			
Заболевание / состояние (группа заболеваний / состояний), код МКБ-10	2024	2025	Примечание
Болезни нервной системы G00-G99	213	196	
Болезни системы здравоохранения I00-I99	2202	2261	
из них:			
Хронические ревматические болезни сердца I05-I09	16	11	
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	19	21	
Ишемическая болезнь сердца I20-I25	1027	1136	
Цереброваскулярные болезни I60-I69	631	638	

Смертность населения по основным классам причин смерти по городским и муниципальным округам и муниципальному району Калужской области в 2025 году

Таблица № 27

	Число умерших от:						
	некоторых инфекционных и паразитарных болезней	в том числе от туберкулеза	новообразований	болезней системы кровообращения	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	внешних причин смерти
Калужская область	77	9	2 039	4 874	887	680	867
в том числе:							
городской округ город Калуга	31	3	930	2 137	477	314	460
Калужской области							
Городской округ город	4	0	15	36	8	3	9

Обнинск Калужской области							
муниципальные округа:							
Бабынинский	0	0	48	129	16	18	19
Барятинский	0	0	11	25	2	2	5
Боровский	11	2	112	242	48	43	51
Дзержинский	3	0	130	289	41	40	42
Думиничский	1	0	24	66	11	8	10
Жиздринский	0	0	28	55	14	7	11
Жуковский	3	0	102	184	28	25	37
Износковский	0	0	7	43	12	7	3
Кировский	0	0	78	209	35	20	21
Козельский	4	1	90	199	22	36	25
Людиновский	4	1	75	235	24	22	32
Малоярославецкий	5	1	84	208	47	31	28
Медынский	1	0	27	78	7	9	7
Мещовский	1	0	20	47	8	8	9
Мосальский	1	0	14	42	10	5	11
Перемышльский	1	1	29	81	6	9	10
Спас-Деменский	0	0	14	47	6	8	5
Сухиничский	4	0	51	157	12	14	16
Тарусский	0	0	41	73	12	17	10
Ульяновский	0	0	18	33	4	4	10
Ферзиковский	2	0	25	87	18	12	10
Хвастовичский	0	0	23	55	7	5	4
Юхновский	1	0	26	73	9	8	10
муниципальный район:							
Куйбышевский	0	0	17	44	2	5	12

**Структура смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в Калужской области за 2025 год.
(по данным информационной системы «Единая цифровая платформа» (ЕЦП))**

Таблица № 28

		всего	В том числе		Городское население		Сельское население		Трудоспособный возраст	В том числе		Городское население		Сельское население	
			Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.		Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.
1	Всего смертность	12 097	5 998	6 099	4 484	4 519	1 514	1 580	2 853	641	2 212	486	1 653	155	559
1.1	В том числе от БСК (I00-I99)	4 874	2 189	2 685	1 509	2 013	680	672	1 031	181	850	141	636	40	214
1.1.1	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	25	17	8	10	6	7	2	4	1	3	1	3	0	0
1.1.2	Инфаркт миокарда (I21-I22)	292	136	156	116	118	20	38	59	9	50	6	37	3	13
1.1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3 070	1 372	1 698	947	1 263	425	435	485	66	419	47	300	19	119
1.1.4	Сердечная недостаточность (I50)	5	1	4	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1.1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	28	17	11	12	8	5	3	0	0	0	0	0	0	0
1.1.6	Остановка сердца (I46)	4	3	1	3	1	0	0	4	3	1	3	1	0	0
1.1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1 234	689	545	537	410	152	135	195	38	157	33	122	5	35
1.1.8	ОНМК (I60-I64)	979	527	452	398	343	129	109	182	35	147	30	115	5	32
1.1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	41	22	19	20	15	2	4	19	6	13	6	10	0	3
1.1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	266	131	135	98	106	33	29	82	18	64	15	52	3	12
1.1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	672	374	298	280	222	94	76	81	11	70	9	53	2	17

1.1.8.4	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.9	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.10	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	15	10	5	5	4	5	1	2	1	1	1	1	0	0
1.2	По неустановленным причинам (R00 – R99)	859	582	277	400	216	182	61	103	12	91	11	80	1	11
1.2.1	Старость (R54)	620	508	112	337	78	171	34	0	0	0	0	0	0	0

Структура смертности от БСК в регионе (2025 год по данным ГИС РМИС КО)

Таблица № 29

		2025 г.	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
1	Всего смертность	12 097	14 152	14 077	15 307	19 471	17 320
1.1	В том числе от БСК (I00 – I99)	4 874	5 285	6 141	6 395	6 956	7 054
1.1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	25	13	64	138	н/д	н/д
1.1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	292	312	392	400	424	476
1.1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	3 070	3 410	3 678	3 856	4 171	4 076
1.1.4	Сердечная недостаточность (I50)	5	9	19	9	н/д	н/д
1.1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	28	34	28	8	н/д	н/д
1.1.6	Остановка сердца (I46)	4	2	5	16	н/д	н/д

1.1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	1 234	1 377	1 638	1 570	1 736	1 859
1.1.8	ОНМК (I60 – I64)	979	1 118	1 128	958	н/д	н/д
1.1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	41	25	40	42	н/д	н/д
1.1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	266	232	327	194	н/д	н/д
1.1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	672	864	760	710	н/д	н/д
1.1.8.4	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	1	1	3	н/д	н/д
1.1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	2	2	6	2	н/д	н/д
1.1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	15	17	22	25	н/д	н/д
1.2	По неустановленным причинам и старости (R54)	620	645	655	876	н/д	н/д

**1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения.
Общая и первичная заболеваемость БСК в регионе за последние 5 лет**

За последние 5 лет зафиксированы нестабильные показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения.

По сравнению с 2024 годом в 2025 году отмечалось снижение показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 15 районах, в 9 районах этот показатель в динамике вырос.

Первичная заболеваемость ЦВБ среди взрослого населения в субъекте имеет тенденцию к росту. За последние пять лет уровень первичной заболеваемости вырос на 40,3 % и составил к 2025 году 19,1 на 1000 населения.

Таблица № 30

Показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в субъекте в 2021-2025 годах.						
Наименование класса	Первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения					Рост/снижение, 2025 к 2024, %
	2021	2022	2023	2024	2025	
Болезни системы кровообращения	29,7	39,2	49,3	56,2	64,4	+12,6%
Цереброваскулярные болезни	8,2	11,5	10,8	14,9	19,1	+23,0%
из них:						
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0%
Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	+50%
Инфаркт мозга	2,1	1,9	2,1	3,1	4,1	+32,3%
Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,6	0,5	0,4	0,6	0,6	0%

За последние 5 лет зафиксированы нестабильные показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения.

За последние пять лет первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в совокупности увеличилась на 12,6 %.

Рассмотрены показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения по территориям.

Таблица № 31

Показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в субъекте в 2021-2025 годах по территориям										
Наименование территории	Первичная заболеваемость БСК (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	24128	32193	42936	49704	55872	29,7	39,2	49,3	57,2	64,4
Бабынинский район	368	311	3090	1581	1269	24,9	21,4	184,2	94,6	75,9
Барятинский район	70	58	96	92	53	14,3	11,7	21,7	20,8	11,9
Боровский район	4551	3247	2953	3131	6327	89,3	60,9	43,3	46,1	93,2
Дзержинский район	1285	2301	2756	3533	2709	29,9	53,2	58,4	75,0	57,5
Думиничский район	199	194	268	165	271	17,4	17,1	23,9	14,7	24,2
Жиздринский район	93	204	183	266	236	11,5	25,2	23,4	34,3	30,4
Жуковский район	1413	1314	1999	2066	1172	30,5	27,6	40,7	42,5	24,1
Износковский район	166	90	88	123	0	28,1	15,1	16,6	23,4	0
Кировский район	635	693	1375	1960	187	12,2	21,7	44,7	63,8	35,5
Козельский район	663	717	863	4871	1531	22,9	25,0	27,5	155,3	49,9
Куйбышевский район	119	66	89	133	2413	19,0	10,6	15,0	28,2	76,9
Людиновский район	1664	1454	1103	906	114	50,6	44,8	35,3	29,2	19,4
Малоярославецкий район	1640	1628	3038	2209	2020	42,2	41,5	55,7	39,8	65,0
Медынский район	82	155	319	557	5250	7,5	13,9	31,1	54,5	94,6
Мещовский район	180	301	343	794	516	19,1	32,9	37,1	86,1	50,5
Мосальский район	87	70	123	263	494	12,3	9,8	16,5	35,7	53,6

Перемышльский район	396	1798	1438	1195	164	37,0	168,1	121,1	100,1	22,2
Спас-Деменский район	329	342	317	272	871	55,6	58,2	51,4	44,4	72,9
Сухиничский район	321	326	200	686	241	17,1	17,5	10,6	36,8	39,4
Тарусский район	239	418	456	498	366	18,9	33,0	33,2	36,0	19,6
Ульяновский район	157	75	208	228	473	28,0	13,4	37,1	41,0	34,2
Ферзиковский район	330	274	334	303	234	22,7	18,6	23,8	21,2	42,1
Хвастовичский район	371	389	275	292	295	43,9	46,4	36,1	38,2	20,6
Юхновский	286	326	428	388	244	33,8	39,0	39,3	35,8	31,9

По сравнению с 2024 годом в 2025 году отмечалось снижение показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 15 районах, в 9 районах этот показатель в динамике вырос.

Первичная заболеваемость ЦВБ среди взрослого населения в субъекте имеет тенденцию к росту. За последние пять лет уровень первичной заболеваемости вырос на 40,3 % и составил к 2025 году 19,1 на 1000 населения.

Таблица № 32

Показатели первичной заболеваемости ЦВБ в субъекте в 2021-2025 годах по территориям										
Наименование территории	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	6668	9409	9367	13459	16543	8,2	11,5	10,8	15,5	19,1
Бабынинский район	141	88	164	287	348	9,5	6,0	9,8	17,2	20,8
Барятинский район	22	17	40	38	15	4,5	3,4	9,1	8,6	3,4
Боровский район	1190	922	439	726	2248	23,3	17,3	6,4	10,7	33,1
Дзержинский район	121	627	724	509	447	2,8	14,5	15,3	10,8	9,5
Думиничский район	97	85	16	16	33	8,5	7,5	1,4	1,4	2,9
Жиздринский район	22	25	22	28	24	2,7	3,1	2,8	3,6	3,1

Жуковский район	376	210	324	261	202	8,1	4,4	6,6	5,4	4,1
Износковский район	45	18	4	19	0	7,6	3,0	0,8	3,6	0
Кировский район	209	200	359	721	38	6,5	6,3	11,7	23,5	7,2
Козельский район	204	183	241	668	221	7,1	6,4	7,7	21,9	7,2
Куйбышевский район	32	22	18	14	881	5,1	3,5	3,0	2,4	28,1
Людиновский район	695	547	280	512	19	21,1	16,9	9,0	16,5	3,2
Малоярославец-кий район	638	621	1108	910	805	16,4	15,8	20,3	16,4	25,9
Медынский район	27	30	21	19	1967	2,5	2,7	2,0	1,9	35,5
Мещовский район	42	58	12	162	48	4,5	6,3	1,3	17,6	4,7
Мосальский район	25	22	26	36	69	3,5	3,1	3,5	3,9	7,5
Перемышльский район	126	539	510	479	39	11,8	50,4	43,0	40,1	5,3
Спас-Деменский район	71	126	116	87	330	12,0	21,4	18,8	14,2	27,6
Сухиничский район	120	113	56	153	44	6,4	6,1	3,0	8,2	7,2
Тарусский район	50	59	65	56	191	4,0	4,7	4,7	4,1	10,2
Ульяновский район	41	27	7	13	42	7,3	4,8	1,2	2,3	3,0
Ферзиковский район	73	44	57	109	14	5,0	3,0	4,1	7,6	2,5
Хвостовичский район	85	139	114	94	49	10,1	16,6	15,0	12,3	3,4
Юхновский район	102	129	108	95	82	12,1	15,4	9,9	8,8	10,2

Первичная заболеваемость ЦВБ имеет тенденцию к колебанию значений, отмечался рост в 9 районах и снижение в 15 районах за период 2024-2025 гг.

Таблица № 33

Показатели первичной заболеваемости геморрагическим инсультом в субъекте в 2021-2025 годах по территориям.										
Наименование территории	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	272	269	254	277	354	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Бабынинский район	5	3	1	5	0	0,3	0,2	0,1	0,3	0
Барятинский район	2	1	2	1	1	0,4	0,2	0,5	0,2	0,2
Боровский район	55	0	5	21	103	1,1	0	0,1	0,3	1,5
Дзержинский район	57	29	42	69	64	1,3	0,7	0,9	1,5	1,4
Думиничский район	3	3	0	1	0	0,3	0,3	0	0,1	0
Жиздринский район	16	0	1	0	0	2,0	0	0,1	0	0
Жуковский район	27	49	37	18	7	0,6	1,0	0,8	0,4	0,1
Износковский район	3	2	0	0	0	0,5	0,3	0	0	0
Кировский район	5	7	5	17	0	0,2	0,2	0,2	0,6	0
Козельский район	5	6	10	0	11	0,2	0,2	0,3	0	0,4
Куйбышевский район	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0,4
Людиновский район	10	7	6	8	0	0,3	0,2	0,2	0,3	0
Малоярославецкий район	0	0	18	12	0	0	0	0,3	0,2	0
Медынский район	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0,4
Мещовский район	0	3	0	0	1	0	0,3	0	0	0,1
Мосальский район	2	0	0	2	0	0,3	0	0	0,2	0
Перемышльский район	0	2	0	2	0	0	0,2	0	0,2	0

Спас-Деменский район	1	37	48	15	5	0,2	6,3	7,8	7,8	0,4
Сухиничский район	1	9	2	0	0	0,1	0,5	0,1	0	0
Тарусский район	0	1	0	0	1	0	0,1	0	0	0,1
Ульяновский район	4	1	0	0	0	0,7	0,2	0	0	0
Ферзиковский район	1	0	2	1	0	0,1	0	0,1	0,1	0
Хвастовичский район	5	2	0	1	1	0,6	0,2	0	0,1	0,1
Юхновский район	1	5	1	3	0	1,3	0,6	0,1	0,3	0

Таблица № 34

Показатели первичной заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием в субъекте в 2021-2025 годах по территориям										
Наименование территории	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	62	92	97	96	66	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Бабынинский район	3	3	1	3	0	0,2	0,2	0,1	0,2	0
Барятинский район	1	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0
Боровский район	13	0	2	4	12	0,3	0	0,03	0,1	0,2
Дзержинский район	10	6	10	19	9	0,8	0,1	0,2	0,4	0,2
Думиничский район	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Жиздринский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Жуковский район	8	8	14	0	0	0,2	0,2	0,3	0	0
Износковский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кировский район	0	0	0	6	0	0	0	0	0,2	0
Козельский район	0	0	5	3	4	0	0	0,2	0,1	0,1

Куйбышевский район	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0,1
Людиновский район	0	0	1	1	0	0	0	0,03	0,03	0
Малоярославецкий район	0	0	0	12	0	0	0	0	0,2	0
Медынский район	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0,1
Мещовский район	0	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Мосальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Перемышльский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Спас-Деменский район	0	37	48	0	1	0	6,3	7,8	0	0,1
Сухиничский район	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
Тарусский район	0	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Ульяновский район	1	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0
Ферзиковский район	0	0	2	0	0	0	0	0,1	0	0
Хвастовичский район	1	0	0	0	1	0,1	0	0	0	0,1
Юхновский район	0	1	0	1	0	0	0,1	0	0,1	0

Таблица № 35

Показатели первичной заболеваемости ишемическим инсультом в субъекте в 2021-2025 годах по территориям										
Наименование территории	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	1716	1585	1829	2718	3597	2,1	1,9	2,1	3,1	4,1
Бабынинский район	14	8	7	22	55	0,9	0,5	0,4	1,3	3,3
Барятинский район	5	6	13	15	8	1,0	1,2	2,9	3,4	1,8
Боровский район	540	87	36	39	650	10,6	1,6	0,5	0,6	9,6
Дзержинский район	34	85	125	139	113	0,8	2,0	2,6	2,9	2,4

Думиничский район	24	26	0	3	2	2,1	2,3	0	0,3	0,2
Жиздринский район	4	12	13	7	8	0,5	1,5	1,7	0,9	1,0
Жуковский район	100	83	93	91	117	2,2	1,7	1,9	1,9	2,4
Износковский район	18	14	0	2	0	3,1	2,3	0	0,4	0
Кировский район	99	78	106	88	4	3,1	2,4	3,4	2,9	0,8
Козельский район	103	91	76	23	42	3,6	3,2	2,4	0,7	1,4
Куйбышевский район	0	0	0	0	130	0	0	0	0	4,1
Людиновский район	66	83	40	31	0	2,0	2,6	1,3	1,0	0
Малоярославецкий район	6	7	21	36	51	0,2	0,2	0,4	0,6	1,6
Медынский район	18	13	21	19	193	1,6	1,2	2,0	1,9	3,5
Мещовский район	3	3	3	8	24	0,3	0,3	0,3	0,9	2,4
Мосальский район	19	11	13	12	1	2,7	1,5	1,7	1,6	0,09
Перемышльский район	7	17	26	18	13	0,7	1,6	2,2	1,5	1,4
Спас-Деменский район	2	52	49	23	29	0,3	8,8	8,0	3,8	2,0
Сухиничский район	31	13	20	12	3	1,6	0,7	1,1	0,6	0,4
Тарусский район	4	1	2	0	16	0,3	0,1	0,1	0	0,7
Ульяновский район	22	15	2	0	0	3,9	2,7	0,4	0	0
Ферзиковский район	28	23	20	33	0	1,9	2,0	1,4	2,3	0
Хвастовичский район	14	29	21	10	13	1,7	3,5	2,8	1,3	0,7
Юхновский район	47	70	56	59	10	5,6	8,4	5,1	5,5	1,0

Таблица № 36

Показатели первичной заболеваемости транзитной ишемической атакой в субъекте в 2021-2025 годах по территориям										
Наименование территории	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	478	390	366	466	434	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5
Бабынинский район	5	5	4	10	8	0,3	0,3	0,2	0,6	0,5
Барятинский район	5	16	4	5	2	1,0	3,2	0,9	1,1	0,5
Боровский район	162	45	6	40	60	3,2	0,8	0,1	0,6	0,9
Дзержинский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Думиничский район	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0,4
Жиздринский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Жуковский район	10	10	13	3	6	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1
Износковский район	2	3	5	2	0	0,3	0,5	0,9	0,4	0
Кировский район	152	115	72	154	17	4,7	3,6	2,3	5,0	0,6
Козельский район	0	0	0	21	19	0	0	0	0,7	0,6
Куйбышевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Людиновский район	0	0	22	6	6	0	0	0,7	0,2	0,2
Малоярославецкий район	0	0	0	0	55	0	0	0	0	1,0
Медынский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мещовский район	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
Мосальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Перемышльский район	1	4	3	2	4	0,1	0,4	0,3	0,2	0,3
Спас-Деменский район	9	7	0	3	3	1,5	1,2	0	0,5	0,5
Сухиничский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тарусский район	1	5	3	1	1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1

Ульяновский район	0	0	0	3	0	0	0	0	0,5	0
Ферзиковский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хвастовичский район	5	7	16	5	1	0,6	0,8	2,1	0,7	0,1
Юхновский район	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,1

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости геморрагическим инсультом в 6 районах и снижению в 18 районах за период 2024-2025 гг.

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием в 6 районах и снижению в 17 районах за период 2024-2025 гг.

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости ишемическим инсультом в 12 районах и снижению в 12 районах за период 2024-2025 гг.

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости транзиторными ишемическими атаками в 5 районах и снижению в 19 районах за период 2024-2025 гг.

Таблица № 37

Показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в субъекте в 2021-2025 годах.						
Наименование класса	Общая заболеваемость на 1000 взрослого населения					
	2021	2022	2023	2024	2025	Рост/снижение, 2025 к 2024, %
Болезни системы кровообращения	267,70	296,16	327,68	368,25	374,9	+6,65%
Цереброваскулярные болезни	64,2	73,8	77,3	95,3	92,1	-3,2%
Доля ЦВБ в БСК (%)	24,0	24,9	23,6	25,9	24,5	-1,4%
из них:						
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0
Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	-0,1%
Инфаркт мозга	2,1	1,9	2,1	3,1	4,1	+1%
Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,6	0,5	0,4	0,6	0,6	0

Общая заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями составила 92,1% на 1000 населения в 2025 году (в 2023 году – 77,3, в 2024 году – 95,3).

Представлены показатели общей и первичной заболеваемости рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, эпилепсией, миастенией, боковым амиотрофическим склерозом и хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатией в субъекте в 2024-2025 годах.

Заболееваемость БСК за последние 5 лет (город Калуга (городской округ) и районы Калужской области)

Таблица № 38

[illegible]

[illegible]

Бабынинский район

Таблица № 39

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость
1	БСК на 100000 взрослого населения	25190,5	2449,0	27347,1	2489,2	30008,9	2137,6	38206,5	18423,6	39941,4	9457,4	42758,9	8063,6
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I13)	11918,4	449,0	14109,8	987,6	14798,3	790,4	16742,2	8883,9	13788,4	6281,0	18549,9	4295,0
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	95,2	95,2	162,3	162,3	178,7	178,7	47,7	47,7	155,5	155,5	173,5	173,5
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	4047,8	285,7	3889,3	412,6	4783,8	584,2	4710,2	518,7	5892,2	610,2	5042,8	550,3
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	7006,8	659,9	7406,7	953,7	9224,0	604,9	11710,0	977,8	15056,5	1716,8	12998,7	2081,7
1.8	ОНМК	149,7	149,7	223,2	223,2	144,3	144,3	95,4	95,4	221,3	221,3	418,7	418,7
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	6,8	6,8	20,3	20,3	20,6	20,6	6,0	6,0	17,9	17,9	0	0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	6,8	6,8	13,5	13,5	0	0	0	0	12,0	12,0	0	0

1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	122,4	122,4	94,7	94,7	55,0	55,0	41,7	41,7	131,6	131,6	329,0	329,0
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	23,8	23,8	101,7	59,8	83,7	47,9
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	13,6	13,6	94,7	94,7	68,7	68,7	47,7	47,7	59,8	59,8	89,7	89,7
1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Кировский район

Таблица № 40

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	32960,6	1805,7	35353,0	1969,1	36247,5	2170,7	40406,6	4472,3	54210,9	6383,1	45489,5	4985,9
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	9740,8	331,4	12232,9	412,4	12686,0	256,9	15524,5	1144,9	19357,8	1589,3	19875,6	1410,1
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	120,8	120,8	93,0	93,0	131,6	131,6	104,1	104,1	302,9	302,9	117,2	117,2
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	10050,5	833,2	9984,8	815,5	10653,1	1159,0	10375,7	995,3	6057,4	1087,7	5835,9	586,2

[illegible]

Людиновский район

Таблица № 41

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость
1	БСК на 100000 взрослого населения	31639,8	5008,4	31999,4	5056,2	51765,3	4483,4	6948,2	3525,8	56458,4	2915,4	62109,0	6500,2
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	14781,9	1373,0	14949,9	1388,6	21004,5	977,5	29711,7	1038,9	22911,6	643,6	22940,5	2719,1
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	150,2	150,2	127,6	127,6	166,6	166,6	258,9	258,9	148,0	148,0	189,9	189,9
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	7712,4	606,8	7800,0	613,8	7255,4	570,4	6070,2	533,8	6377,9	386,2	5969,2	359,6
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	7165,6	2088,1	7247,0	2111,8	19139,1	1686,7	27237,6	895,0	26029,7	1647,6	26193,8	2590,4
1.8	ОНМК	288,4	288,4	230,9	230,9	277,5	277,5	207,8	207,8	186,6	186,6	164,1	164,1
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	3,2	3,2	3,2	3,2	0	0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	48,1	48,1	30,3	30,3	21,5	21,5	16,0	16,0	22,5	22,5	0	0

1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	240,4	240,4	200,5	200,5	255,9	255,9	127,9	127,9	99,8	99,8	164,1	164,1
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	70,3	70,3	51,5	19,3	57,9	19,3
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	0	0	0	0	60,7	60,7	61,1	61,1	0	0
1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Тарусский район

Таблица № 42

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	12740,7	1114,1	14654,6	1893,2	15222,5	3298,6	15469,1	3316,4	18983,9	3604,3	24462,6	3423,3
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	8093,3	469,5	8895,8	720,8	9382,9	1231,1	9112,7	1541,8	11666,8	2316,0	16211,9	1954,1
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	63,7	63,7	55,4	55,4	63,1	63,1	21,8	21,8	0	0	1954,1	1954,1
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	1392,6	159,2	1584,3	182,2	1846,6	199,5	2087,3	320,0	2258,1	419,8	2315,9	332,9

[illegible]

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	26936,9	1403,6	26587,5	749,2	29871,9	1388,8	35966,1	3106,7	37847,6	5454,4	33685,9	5052,9
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	14941,4	157,0	13595,2	73,1	14389,4	295,7	20870,7	1938,1	1765,6	3515,5	19898,2	3701,5
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	221,6	221,6	137,0	137,0	197,1	197,1	175,3	175,3	88,1	88,1	117,5	117,5
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	6731,9	415,6	5774,3	219,3	7033,4	385,3	7333,5	496,7	8372,5	1341,6	7941,6	479,8
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	3389,0	212,4	4230,2	246,7	5555,1	268,8	1110,2	204,5	1782,2	186,1	1792,0	470,0
1.8	ОНМК	212,4	212,4	164,5	164,5	116,5	116,5	204,5	204,5	186,1	186,1	244,8	244,8
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	9,3	9,3	9,2	9,2	0	0	0	0	0	0	9,8	9,8

[illegible]

Малоярославецкий район

Таблица № 44

[illegible]

1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	4225,7	2241,8	4521,3	1642,7	4590,5	1582,9	4379,5	2031,2	5427,1	1640,2	9826,8	3545,4
1.8	ОНМК	500,4	500,4	373,3	373,3	387,4	387,4	216,3	216,3	250,5	250,5	565,9	565,9
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	30,6	30,6	0	0	0	0	0	0	21,6	21,6	9,0	9,0
1.8.2	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	58,7	58,7	0	0	0	0	33,0	33,0	0	0	30,6	30,6
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	219,6	219,6	15,4	15,4	17,8	17,8	38,5	38,5	64,9	64,9	347,9	347,9
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0	0	0	0	82,9	5,4
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	191,5	191,5	357,9	357,9	369,6	369,6	144,8	144,8	164,0	164,0	178,4	178,4
1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Боровский район

Таблица № 45

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	17374,6	6645,9	29497,3	8926,9	22514,5	6092,0	25014,3	4327,6	29236,3	4611,5	29404,2	9351,2

1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	3352,7	1382,7	12394,8	2732,4	11670,0	2379,0	12745,3	1745,4	16207,4	1973,6	15394,4	3343,4
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	656,7	656,7	406,0	406,0	60,0	60,0	45,4	45,4	32,4	32,4	91,3	91,3
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	7046,6	2132,6	6775,1	1922,3	3955,0	1050,7	4005,2	372,2	4116,7	500,8	365,7	777,7
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	2519,5	2043,4	4578,2	2334,2	3514,1	1729,9	3992,0	643,3	4906,1	1069,3	5275,8	3310,9
1.8	ОНМК	1448,2	1448,2	1253,4	1253,4	264,5	264,5	146,5	146,5	184,1	184,1	1247,5	1247,5
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	99,2	99,2	25,5	25,5	0	0	2,9	2,9	5,9	5,9	17,7	17,7
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	194,4	194,4	82,4	82,4	0	0	4,4	4,4	25,0	25,0	134,0	134,0
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	1134,8	1134,8	1059,2	1059,2	163,2	163,2	52,8	52,8	57,4	57,4	957,4	957,4
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	82,5	58,9	117,8	88,4
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	19,8	19,8	86,3	86,3	101,3	101,3	86,5	86,5	95,7	95,7	138,4	138,4

[illegible]

Жуковский район

Таблица № 46

[illegible]

[illegible]

Мещовский район

Таблица № 47

[illegible]

1	БСК на 100000 взрослого населения	27535,0	4898,6	27720,5	1914,7	31524,8	3292,5	27431,0	3710,1	29147,7	8609,8	34265,9	5356,8
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	12537,1	106,1	13743,2	425,5	15259,2	1148,5	14991,9	1406,2	12687,1	4456,7	17599,2	3675,9
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	63,6	63,6	21,3	21,3	10,9	10,9	32,4	32,4	97,6	97,6	0	0
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	4200,3	137,9	3318,8	340,4	6803,8	142,2	3591,1	346,1	6484,5	672,3	3741,1	184,3
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	2821,4	424,3	2967,8	446,8	2329,9	634,4	2228,2	129,8	3426,6	1756,7	6256,8	748,2
1.8	ОНМК	21,2	21,2	53,2	53,2	109,4	109,4	64,9	64,9	206,0	206,0	97,6	97,6
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	10,6	10,6	0	0	10,9	10,9	0	0	0	0	0	0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	0	0	0	0	21,9	21,9	0	0	0	0	0	0
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	10,6	10,6	31,9	31,9	32,8	32,8	32,4	32,4	86,7	86,7	10,8	10,8
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0	0	10,8	0	21,7	0

[illegible]

Перемышльский район

Таблица № 48

[illegible]

[illegible]

Ульяновский район

Таблица № 49

[illegible]

[illegible]

Барятинский район

Таблица № 50

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость
1	БСК на 100000 взрослого населения	18758,9	1796,3	18141,3	1174,3	18430,7	1430,3	21127,7	2173,9	29212,7	2075,3	30340,6	1195,6
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	7940	306,2	8017,8	324,0	8009,8	163,5	9058,0	588,8	15587,6	428,6	16783,2	203,0
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	142,9	142,9	101,2	101,2	122,6	122,6	90,6	90,6	67,7	67,7	90,2	90,2
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	4633,6	673,6	4373,4	364,4	4638,3	653,9	4778,1	385,0	4895,1	383,5	4872,5	360,9
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	3755,9	694,0	3745,7	344,2	3759,7	449,5	4981,9	905,8	6068,1	857,2	6068,1	338,4
1.8	ОНМК	428,7	428,7	141,7	141,7	143,0	143,0	339,7	339,7	360,9	360,9	203,0	203,0
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	20,4	20,4	0	0	0	0	0	0
1.8.2	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	142,9	142,9	20,2	20,2	20,4	20,4	45,3	45,3	22,6	22,6	22,6	22,6

[illegible]

Дзержинский район

Таблица № 51

[illegible]

[illegible]

Думиничский район

Таблица № 52

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2024с.	
		Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость	Общая заболеваем ость	Первичная заболеваем ость
1	БСК на 100000 взрослого населения	12963,6	719,2	15464,4	1706,5	14274,5	1741,6	45002,2	2393,9	58215,8	1473,5	7947,8	2420,1
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I13)	5277,3	34,7	5313,2	26,4	5286,2	35,0	21241,6	643,1	23236,3	321,5	2134,3	919,8
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	95,3	95,3	351,9	351,9	271,3	271,3	107,2	107,2	26,8	26,8	71,4	71,4
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	2400,3	182,0	2727,0	571,8	2616,8	463,9	8798,6	241,2	13011,3	80,4	1357,4	187,5
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	3214,9	493,9	4697,4	747,7	3955,9	848,9	10772,7	142,9	17172,7	142,9	1857,5	294,7
1.8	ОНМК	493,9	493,9	747,7	747,7	691,4	691,4	747,7	747,7	71,4	71,4	44,7	44,7
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	8,9	8,9	0	0
1.8.2	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	43,3	43,3	26,4	26,4	26,3	26,3	0	0	0	0	0	0

[illegible]

Жиздринский район

Таблица № 53

[illegible]

[illegible]

Износковский район

Таблица № 54

[illegible]

		заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость	заболеваем ость
1	БСК на 100000 взрослого населения	11290,0	2038,7	8868,9	2815,0	9822,3	1508,5	12894,7	1663,8	143967,0	2336,2	15973,4	3551,8
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	4677,1	479,7	5121,2	881,8	5833,1	905,1	7808,7	1229,0	8490,0	2336,2	8812,9	1842,4
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	102,8	102,8	101,7	101,7	50,3	50,3	56,7	56,7	114,0	114,0	19,0	19,0
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	1661,8	445,4	2153,6	1085,3	2195,8	268,2	2836,1	321,4	3380,8	550,8	4045,6	892,7
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	2963,9	1079,3	1136,2	763,1	972,2	301,7	1247,9	75,6	1576,4	360,9	1899,3	721,7
1.8	ОНМК	274,1	274,1	356,1	356,1	268,2	268,2	0	0	38,0	38,0	75,9	75,9
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	0	0	34,3	34,3	50,9	50,9	33,5	33,5	0	0	0	0
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	370,3	370,3	239,8	239,8	305,2	305,2	234,7	234,7	0	0	75,9	75,9
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	94,5	94,5	37,9	0

1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	10966,7	899,5	10570,7	705,6	10169,4	639,1	10122,3	769,3	13106,8	2129,2	15879,9	2808,1
1.8	ОНМК	472,2	472,2	373,6	373,6	338,7	338,7	344,8	344,8	165,7	165,7	532,3	532,3
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	16,0	16,0	9,6	9,6	12,7	12,7
1.8.2	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	27,6	27,6	17,3	17,3	21,0	21,0	16,0	16,0	0	0	22,3	22,3
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	444,6	444,6	356,3	356,3	317,8	317,8	242,6	242,6	73,3	73,3	414,4	414,4
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	95,6	60,6
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	0	0	0	0	70,2	70,2	82,9	82,9	82,9	82,9
1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Куйбышевский район

Таблица № 56

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	32858,5	1904,6	32845,2	1062,1	36289,9	1503,6	36289,9	1503,6	39683,9	2260,4	40074,8	1937,5

[illegible]

1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Мосальский район

Таблица № 57

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	26491,3	1523,6	26007,9	1226,4	24048,9	982,7	25174,8	1654,1	31177,0	3574,3	33011,7	2228,9
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	14072,2	460,0	13701,7	155,1	12817,6	210,6	13945,6	820,3	17246,5	1726,0	17518,3	652,4
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	143,7	143,7	126,9	126,9	98,3	98,3	80,7	80,7	68,0	68,0	176,7	176,7
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	5447,8	445,6	4722,3	366,5	4590,8	294,8	4558,9	228,6	4525,7	244,6	6360,4	421,3
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	3981,6	345,0	4651,8	352,4	4029,2	308,9	3496,5	349,6	4050,0	489,3	3764,6	530,0

1.8	ОНМК	244,4	244,4	296,0	296,0	154,4	154,0	174,8	174,8	190,3	190,3	176,7	176,7
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	28,7	28,7	28,2	28,2	0	0	0	0	27,2	27,2	0	0
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	215,6	215,6	267,8	267,8	154,4	154,4	174,8	174,8	163,1	163,1	176,7	176,7
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	57,5	0,0	56,4	0,0	56,2	0,0	53,8	0,0	0	0	0	0
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Сухиничский район

Таблица № 58

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024г.		2025г.	
		Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	2078,9	19283,6	1708,5	19761,5	1751,1	19595,2	1062,4	42626,7	3675,9	1062,4	38506,1	1961,2
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	153,0	6504,2	133,1	7197,7	80,6	7532,1	260,3	8519,9	337,6	260,3	8723,6	342,9

1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	126,6	95,8	95,8	96,7	96,7	85,0	85,0	123,2	123,2	85,0	176,8	176,8
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	295,5	4811,6	143,7	4845,0	209,5	4780,6	191,2	10084,7	326,9	191,2	9355,9	348,3
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	4448,1	643,7	4391,1	638,7	4560,3	607,0	4440,7	297,5	9672,1	819,8	8294,9	1023,5
1.8	ОНМК	179,4	179,4	170,3	170,3	118,2	118,2	116,9	116,9	64,3	64,3	91,1	91,1
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	58,0	58,0	5,3	5,3	48,3	48,3	10,6	10,6	0	0	5,4	5,4
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	121,4	121,4	165,0	165,0	69,8	69,8	106,2	106,2	64,3	64,3	85,7	85,7
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0	0	0	0
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0

[illegible]

Ферзиковский район

Таблица № 59

[illegible]

1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	1490,3	144,9	2264,9	502,5	2171,8	298,6	3891,9	405,5	4378,2	761,1	4936,8	342,2
1.8	ОНМК	82,8	82,8	199,6	199,6	156,1	156,1	156,5	156,5	237,4	237,4	97,8	97,8
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2	14,2	0	0	7,0	7,0
1.8.2	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	6,9	6,9	6,9	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	7,0	0	0
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	75,9	75,9	192,8	192,8	156,1	156,1	142,3	142,3	230,4	230,4	90,8	90,8
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0	0	0	0
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0
1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	62,1	13,8	62,0	0,0	47,5	0,0	49,8	0,0	0	0	0	0
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Хвастовичский район

Таблица № 60

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	26301,3	2434,6	26382,5	4393,1	34874,9	4636,5	37455,7	3606,5	28670,4	3817,5	27611,5	3189,9

1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	11429,6	395,8	10598,0	663,1	16400,5	1108,5	17547,5	432,8	10472,0	810,6	10458,9	575,2
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	227,9	227,9	142,1	142,1	250,3	250,3	183,6	183,6	170,0	170,0	209,2	209,2
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	6092,6	599,7	6228,5	568,4	6972,6	905,8	7003,3	852,5	5203,3	627,5	5464,8	457,6
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	3550,0	851,5	4168,1	1006,5	5542,3	1656,7	6190,2	1495,1	6393,0	1228,9	7216,6	1072,0
1.8	ОНМК	323,8	323,8	272,4	272,4	476,8	476,8	275,4	275,4	170,0	170,0	143,8	143,8
1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	24,0	24,0	11,8	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.8.2	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	36,0	36,0	47,4	47,4	23,8	23,8	0,0	0,0	13,1	13,1	0	0
1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	239,9	239,9	165,8	165,8	345,6	345,6	275,4	275,4	130,7	130,7	130,7	130,7
1.8.4	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45 - G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	13,1	13,1
1.8.5	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	24,0	24,0	47,4	47,4	107,3	107,3	0,0	0,0	26,1	26,1	13,1	13,1

1.9	Врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	167,9	0,0	142,1	0,0	95,4	0,0	78,7	0,0	78,4	0,0	78,4	0
1.10	Приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Юхновский район

Таблица № 61

		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	БСК на 100000 взрослого населения	27914,3	2876,4	28919,4	3381,4	30240,3	3898,1	24462,6	3931,7	27602,8	3584,3	28193,9	3408,8
1.1	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	9409,6	232,9	10014,2	768,5	10821,5	956,6	9443,3	1258,5	10558,9	1284,1	11371,8	1136,3
1.2	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	151,4	151,4	130,1	130,1	167,4	167,4	156,2	156,2	212,5	212,5	184,8	184,8
1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	6940,7	1001,5	6892,9	910,4	6947,3	896,8	5429,0	872,7	5718,2	831,4	4868,4	683,6
1.4	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69)	7779,2	1164,6	8169,8	1206,0	8585,4	1542,5	6430,3	992,1	8027,7	877,6	7057,7	877,6

[illegible]

**Заболеваемость острым инфарктом миокарда
на 1000 прикрепленного населения**

Таблица № 62

Код МО	Наименование МО	Количество Больных ОКС	Прикрепленное население (18+)	Промилле
400001	ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России	н/д		
400005	ГБУЗ КО «Городская поликлиника»	134	73227	1.8
400012	УЗ Медсанчасть №2 г. Калуги	н/д		
400019	ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»	40	48570	0.82
400021	ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района»	29	16717	1.73
400029	ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района»	1	13817	0,07
400036	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	57	67895	0,83
400041	ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»	50	55481	0,90
400043	ГБУЗКО «КОКБ»	0	6203	0
400044	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Калуга»	н/д		
400055	МСЧ №1	н/д		
400130	ГБУЗ КО «КГКБ №4»	138	129947	1,07
400131	ГБУЗ КО «КГКБ №5»	122	140 249	0,86
400132	ГБУЗ КО «ЦМБ №5»	41	39 082	1,04
400133	ГБУЗ КО «ЦМБ №1»	47	47 147	0,99
400134	ГБУЗ КО «ЦМБ №3»	55	37937	1.48
400135	ГБУЗ КО «ЦМБ №6»	70	57334	1.22
400136	ГБУЗ КО «ЦМБ №4»	34	23448	1,45
400165	ГБУЗ КО «ЦМБ №2»	84	46487	1,80

**Заболеваемость ишемическим инсультом
на 1000 прикрепленного населения**

Таблица № 63

Код МО	Наименование МО	Количество больных ОНМК	Прикрепленное население (18+)	Промилле
400001	ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России	н/д		
400005	ГБУЗ КО «Городская поликлиника»	410	73227	5,6
400012	УЗ Медсанчасть №2 г. Калуги	н/д		
400019	ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»	117	48570	2.4
400021	ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района»	55	16717	3,29
400029	ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района»	0	13817	0
400036	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	650	67895	9,57
400041	ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославского района»	193	55481	3,47
400043	ГБУЗКО «КОКБ»	7	6 203	1,12
400044	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Калуга»	н/д		
400055	МСЧ №1	н/д		
400130	ГБУЗ КО «КГКБ №4»	1376	129947	10,58
400131	ГБУЗ КО «КГКБ №5»	309	140 249	2,20
400132	ГБУЗ КО «ЦМБ №5»	19	39082	0,48
400133	ГБУЗ КО «ЦМБ №1»	53	47 147	1,12
400134	ГБУЗ КО «ЦМБ №3»	130	36937	3.51
400135	ГБУЗ КО «ЦМБ №6»	137	57334	2,38

400136	ГБУЗ КО «ЦМБ №4»	72	23448	3,07
400165	ГБУЗ КО «ЦМБ №2»	69	46487	1,48

Увеличение общей и первичной заболеваемости БСК отмечено в Тарусском, Медынском, Износковском, Барятинском, Дзержинском, Козельском, Мосальском, Сухиничском, Кировском, Боровском, Жуковском, Мещовском, Жиздринском муниципальных округах и Куйбышевском муниципальном районе Калужской области.

Увеличение общей заболеваемости БСК и снижение первичной заболеваемости БСК отмечается в Бабынинском, Людиновском, Боровском, Мещовском, Хвостовичском муниципальных округах Калужской области.

Снижение общей и первичной заболеваемости отмечено в Перемышльском и Сухиничском муниципальных округах Калужской области.

Снижение общей и увеличение первичной заболеваемости отмечается в Жуковском, Ульяновском, Козельском и Юхновском муниципальных округах Калужской области.

Подъем заболеваемости инфарктом миокарда отмечен в Людиновском, Малоярославецком, Мещовском, Перемышльском и Козельском муниципальных округах.

Подъем заболеваемости острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК) отмечен в Кировском, Медынском, Перемышльском, Барятинском, Дзержинском и Мосальском муниципальных округах Калужской области.

Болезни системы кровообращения занимают в Калужской области 2-е место в структуре общей заболеваемости населения.

Первичная заболеваемость ЦВБ имеет тенденцию к колебанию значений, отмечался рост в 9 районах и снижению в 15 районах за период 2024-2025 гг.

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости геморрагическим инсультом в 6 районах и снижению в 18 районах за период 2024-2025 гг.

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием в 6 районах и снижению в 17 районах за период 2024-2025 гг.

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости ишемическим инсультом в 12 районах и снижению в 12 районах за период 2024-2025 гг.

Отмечается тенденция к повышению первичной заболеваемости транзиторными ишемическими атаками в 5 районах и снижению в 19 районах за период 2024-2025 гг.

Первичная и общая заболеваемость взрослого населения по Калужской области на 1000 населения

Таблица № 64

Первичная заболеваемость	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Повышенное кровяное давление	10,1	10,7	13,8	23,0	18,2	25,8
ИБС	5,0	4,9	6,0	5,4	5,4	6,8
ИМ	1,3	1,1	1,2	1,1	1,7	1,1
ЦВБ	9,0	8,2	11,5	10,8	12,6	19,1
Общая заболеваемость	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Повышенное кровяное давление	105,5	121,2	136,0	156,0	149,7	175,5

ИБС	47,0	47,0	50,1	48,1	45,7	48,4
ИМ	1,3	1,1	1,2	1,1	1,7	1,1
ЦВБ	61,9	64,2	73,8	77,3	77,5	92,1

Таблица № 65

Показатели первичной заболеваемости геморрагическим инсультом в субъекте в 2021-2025 годах										
Калужская область	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	272	269	254	277	354	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Бабынинский район	5	3	1	5	0	0,3	0,2	0,1	0,3	0
Барятинский район	2	1	2	1	1	0,4	0,2	0,5	0,2	0,2
Боровский район	55	0	5	21	103	1,1	0	0,1	0,3	1,5
Дзержинский район	57	29	42	69	64	1,3	0,7	0,9	1,5	1,4
Думиничский район	3	3	0	1	0	0,3	0,3	0	0,1	0
Жиздринский район	16	0	1	0	0	2,0	0	0,1	0	0
Жуковский район	27	49	37	18	7	0,6	1,0	0,8	0,4	0,1
Износковский район	3	2	0	0	0	0,5	0,3	0	0	0
Кировский район	5	7	5	17	0	0,2	0,2	0,2	0,6	0
Козельский район	5	6	10	0	11	0,2	0,2	0,3	0	0,4
Куйбышевский район	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0,4
Людиновский район	10	7	6	8	0	0,3	0,2	0,2	0,3	0
Малоярославецкий район	0	0	18	12	0	0	0	0,3	0,2	0
Медынский район	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0,4
Мещовский район	0	3	0	0	1	0	0,3	0	0	0,1
Мосальский район	2	0	0	2	0	0,3	0	0	0,2	0
Перемышльский район	0	2	0	2	0	0	0,2	0	0,2	0
Спас-Деменский район	1	37	48	15	5	0,2	6,3	7,8	7,8	0,4
Сухиничский район	1	9	2	0	0	0,1	0,5	0,1	0	0
Тарусский район	0	1	0	0	1	0	0,1	0	0	0,1
Ульяновский район	4	1	0	0	0	0,7	0,2	0	0	0
Ферзиковский район	1	0	2	1	0	0,1	0	0,1	0,1	0
Хвастовичский район	5	2	0	1	1	0,6	0,2	0	0,1	0,1
Юхновский район	1	5	1	3	0	1,3	0,6	0,1	0,3	0

Таблица № 66

Показатели первичной заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием в субъекте в 2021-2025 годах										
Калужская область	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	62	92	97	96	66	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Бабынинский район	3	3	1	3	0	0,2	0,2	0,1	0,2	0
Барятинский район	1	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0
Боровский район	13	0	2	4	12	0,3	0	0,03	0,1	0,2
Дзержинский район	10	6	10	19	9	0,8	0,1	0,2	0,4	0,2
Думиничский район	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Жиздринский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Жуковский район	8	8	14	0	0	0,2	0,2	0,3	0	0
Износковский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кировский район	0	0	0	6	0	0	0	0	0,2	0
Козельский район	0	0	5	3	4	0	0	0,2	0,1	0,1
Куйбышевский район	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0,1
Людиновский район	0	0	1	1	0	0	0	0,03	0,03	0
Малоярославецкий район	0	0	0	12	0	0	0	0	0,2	0
Медынский район	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0,1
Мещовский район	0	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Мосальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Перемышльский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Спас-Деменский район	0	37	48	0	1	0	6,3	7,8	0	0,1
Сухиничский район	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
Тарусский район	0	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Ульяновский район	1	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0
Ферзиковский район	0	0	2	0	0	0	0	0,1	0	0
Хвастовичский район	1	0	0	0	1	0,1	0	0	0	0,1
Юхновский район	0	1	0	1	0	0	0,1	0	0,1	0

Таблица № 67

Показатели первичной заболеваемости ишемическим инсультом в субъекте в 2021-2025 годах										
Калужская область	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	1716	1585	1829	2718	3597	2,1	1,9	2,1	3,1	4,1
Бабынинский район	14	8	7	22	55	0,9	0,5	0,4	1,3	3,3
Барятинский район	5	6	13	15	8	1,0	1,2	2,9	3,4	1,8

Боровский район	540	87	36	39	650	10,6	1,6	0,5	0,6	9,6
Дзержинский район	34	85	125	139	113	0,8	2,0	2,6	2,9	2,4
Думиничский район	24	26	0	3	2	2,1	2,3	0	0,3	0,2
Жиздринский район	4	12	13	7	8	0,5	1,5	1,7	0,9	1,0
Жуковский район	100	83	93	91	117	2,2	1,7	1,9	1,9	2,4
Износковский район	18	14	0	2	0	3,1	2,3	0	0,4	0
Кировский район	99	78	106	88	4	3,1	2,4	3,4	2,9	0,8
Козельский район	103	91	76	23	42	3,6	3,2	2,4	0,7	1,4
Куйбышевский район	0	0	0	0	130	0	0	0	0	4,1
Людиновский район	66	83	40	31	0	2,0	2,6	1,3	1,0	0
Малоярославецкий район	6	7	21	36	51	0,2	0,2	0,4	0,6	1,6
Медынский район	18	13	21	19	193	1,6	1,2	2,0	1,9	3,5
Мещовский район	3	3	3	8	24	0,3	0,3	0,3	0,9	2,4
Мосальский район	19	11	13	12	1	2,7	1,5	1,7	1,6	0,09
Перемышльский район	7	17	26	18	13	0,7	1,6	2,2	1,5	1,4
Спас-Деменский район	2	52	49	23	29	0,3	8,8	8,0	3,8	2,0
Сухиничский район	31	13	20	12	3	1,6	0,7	1,1	0,6	0,4
Тарусский район	4	1	2	0	16	0,3	0,1	0,1	0	0,7
Ульяновский район	22	15	2	0	0	3,9	2,7	0,4	0	0
Ферзиковский район	28	23	20	33	0	1,9	2,0	1,4	2,3	0
Хвастовичский район	14	29	21	10	13	1,7	3,5	2,8	1,3	0,7
Юхновский район	47	70	56	59	10	5,6	8,4	5,1	5,5	1,0

Таблица № 68

Показатели первичной заболеваемости транзитной ишемической атаккой в субъекте в 2021-2025 годах										
Калужская область	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Всего в субъекте (по районам)	478	390	366	466	434	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5
Бабынинский район	5	5	4	10	8	0,3	0,3	0,2	0,6	0,5
Барятинский район	5	16	4	5	2	1,0	3,2	0,9	1,1	0,5
Боровский район	162	45	6	40	60	3,2	0,8	0,1	0,6	0,9
Дзержинский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Думиничский район	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0,4
Жиздринский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Жуковский район	10	10	13	3	6	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1
Износковский район	2	3	5	2	0	0,3	0,5	0,9	0,4	0
Кировский район	152	115	72	154	17	4,7	3,6	2,3	5,0	0,6

Козельский район	0	0	0	21	19	0	0	0	0,7	0,6
Куйбышевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Людиновский район	0	0	22	6	6	0	0	0,7	0,2	0,2
Малоярославецкий район	0	0	0	0	55	0	0	0	0	1,0
Медынский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мещовский район	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
Мосальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Перемышльский район	1	4	3	2	4	0,1	0,4	0,3	0,2	0,3
Спас-Деменский район	9	7	0	3	3	1,5	1,2	0	0,5	0,5
Сухиничский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тарусский район	1	5	3	1	1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1
Ульяновский район	0	0	0	3	0	0	0	0	0,5	0
Ферзиковский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хвастовичский район	5	7	16	5	1	0,6	0,8	2,1	0,7	0,1
Юхновский район	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,1

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

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) (далее соответственно – ОКС, ОКСпST, ОКСбпST).

Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ).

На территории Калужской области в медицинских организациях оказывается стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС.

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

- среднее ожидание плановой госпитализации по поводу ССЗ (дней): 14 рабочих дней;
- среднее ожидание плановой ВМП при ССЗ, оказываемой МО региона (дней): 28 календарных дней;
- среднее ожидание плановой КТ (дней): 14 рабочих дней;
- среднее ожидание плановой МРТ (дней): 14 рабочих дней.

В Калужской области в 2024 году временной индикатор «симптом – звонок» составил 195 минут, «звонок – дверь» - 133,5 минуты, «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» - 28,5 минут, «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» - 160 минут.

Тромболитическая терапия (ТЛТ) используется при наличии показаний и отсутствия противопоказаний на догоспитальном этапе, в случае если расчетное время от первого медицинского контакта до проведения ЧКВ составляет более 120 минут. После ТЛТ пациенты бригадой СМП направляются в ЧКВ-центры.

В Калужской области за 2025 год выполнено 3453 ЧКВ.

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур за 2025 год пациентам с ОКС – 3 101. Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства выполнены 61,1% от общего числа пациентов с ОКС, что на 2,9% больше, чем в 2024 году.

Количество проведенных стентирований коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда (далее – ИМ) за 2025 год – 2 196 (71,7 % от общего числа пациентов с ИМ). Количество ЧКВ, выполненных пациентам с ИМ с ОКСпСТ, составляет 1 535 (85,6 %).

Частота проведения ЧКВ в лечебных целях у больных с ОКСпСТ в Калужской области составляет 783,8 на 1 млн. соответствующего населения. Причем необходимо отметить, что проведение ЧКВ за последние 4 года увеличилось на 28 % и в 2023 году составило 2 946 случаев.

С целью профилактики внезапной смерти в 2025 году в Калужской области были проведены 94 АКШ, из них пациентам с ОКС имплантированы кардиовертеры-дефибрилляторы (167 устройств). В Калужской области этот показатель составляет 135,9 на 1 млн. населения.

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

В 2025 году соотношение догоспитальной/госпитальной ТЛТ = 98,5 %/ 1,5 %. Всего выполнено ТЛТ пациентам с ОКС — 482. Данные о количестве пациентов, которым была проведена ТЛТ, предоставляют профильные медицинские организации (РСЦ и ПСО по ОКС) по данным реперфузионных карт пациентов, в том числе и сельских жителей.

1.4.3. Профильность госпитализации, длительность госпитализации, работу кардиологической койки для взрослых (оборот, занятость) по субъекту Российской Федерации в целом и в разрезе МО

Обеспеченность населения круглосуточными койками на 10 000 прикрепленного населения составила 59,2 (2024 г. - 60,2; 2023 г. - 59,4; 2022 г. – 62,9; 2021 г. – 70,8). С учетом отчитывающихся в составе области федеральных учреждений здравоохранения и их филиалов – 56,2 на всё население области (2024 г. - 57,0; 2023 г. - 56,3; 2022 г. – 65,7; 2021 г. – 67,0).

Уровень госпитализации в круглосуточные стационары в целом по области составил 18,3 на 100 прикрепленных жителей (2024 г. - 17,5; 2023 г. - 17,1; 2022 г. – 17,8; 2021 г. – 17,4).

Среди выбывших из стационара взрослых преобладали пациенты с заболеваниями системы кровообращения – 21,1% (2024 г.-20,7%; 2023 г.- 20,8%; 2022 г. – 19,3 %; 2021 г. – 17,0%).

Профильность госпитализации пациентов с ОКС в 2025 году составила 99 %.

В период с 2016 по 2025 год в Калужской области пациенты с ОНМК госпитализировались в профильные сосудистые центры в 99 % случаев. Исключение составили пациенты, транспортировка которых была сопряжена с опасностью летального исхода на этапе медицинской эвакуации (пациенты с нарушением сознания до 2 уровня комы, нуждающиеся в искусственной вентиляции легких, с нестабильной гемодинамикой, требующей вазопрессорной терапии).

Обеспечение приоритетной госпитализации и порядок маршрутизации всех пациентов групп высокого риска с ОКС регламентирован приказом министерства здравоохранения Калужской области от 05.02.2024 № 107 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и маршрутизации пациентов на территории Калужской области».

Среднее время доезда бригады скорой медицинской помощи составляет 20 минут, доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составляет 99,2 %.

В 2025 году в первые 12 часов от начала заболевания в Калужской области госпитализировано 95,5 % пациентов с ОКСпST, в том числе 65,5 % - в первые 2 часа.

Профильность госпитализации пациентов с ОКС составляет 99,5 %, с инфарктом миокарда – 99,75 %. Достижение высокого процента данного показателя сопряжено с приоритетом инвазивной стратегии при оказании помощи пациентам с ОКС (согласно клиническим рекомендациям единый протокол стратификации риска в каждой медицинской организации) и непрерывным совершенствованием алгоритма маршрутизации, когда реализована возможность госпитализации в РСЦ всех пациентов с ОКС. При этом ПСО приобрели роль медицинских организаций для кратковременного пребывания пациентов до перевода в РСЦ.

1.4.4. Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2025 году

Таблица № 69

	I00-I99	I10-I13	I20-I25	I30-I51	I60-I69	I70.2 I73.1	I80-I89
Городской округ город Калуга	83339	51955	11707	4281	13724	283	1 145
Муниципальные округа:							
Бабынинский	4 632	2958	559	385	499	43	86
Барятинский	1023	547	186	37	194	14	44
Боровский	12389	7695	1870	935	1065	45	103
Дзержинский	7321	3 868	2027	102	1027	138	95
Думиничский	890	329	1 52	55	208	37	74
Жиздринский	745	471	214	9	24	6	12
Жуковский	7329	4465	1 244	620	983	3	4
Износковский	716	464	198	5	42	4	0
Кировский	9 291	5253	1 151	474	2 149	21	15
Козельский	2167	1 057	235	19	229	38	51
Людиновский	9 847	7 125	1 855	20	275	105	170
Малоярославецкий	11168	7201	2 259	504	803	30	36
Медынский	2 619	1 839	481	117	104	31	245
Мещовский	1168	598	198	73	14	20	73
Мосальский	629	382	153	-	71	4	18
Перемышльский	7462	4064	732	345	2031	37	246
Спас-Деменский	1162	541	441	92	83	2	1
Сухиничский	3561	1 618	832	21	1 015	45	30
Тарусский	2679	2157	280	51	175	3	10

Ульяновский	894	534	186	66	104	-	-
Ферзиковский	2 167	1 502	391	99	144	9	15
Хвастовичский	1 219	647	399	1	11	48	48
Юхновский	2 701	1 231	511	95	765	13	84
Муниципальный район:							
Куйбышевский	1 633	1 134	332	-	137	9	17
Калужская область	180704	110939	28881	8515	26117	990	2604

В 2025 году зарегистрированы 1 145 больных с БСК, на 20,3 % больше в сравнении с 2024 годом. Количество впервые выявленных БСК увеличилось на 15,9 %.

Состоят на диспансерном учете 125 250 человек, или 61 % от числа зарегистрированных больных с БСК. В сравнении с 2024 годом число больных БСК, состоящих на диспансерном учете, в расчете на 1 тыс. населения возросло на 7 % и составило 117,2.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью увеличился в сравнении с 2023 годом на 18,1 %. Увеличился охват диспансерным наблюдением пациентов с АГ – 64,5 % (2023 год – 60,6 %). В сравнении с 2023 годом число больных АГ, состоящих на диспансерном учете, в расчете на 1 тыс. населения увеличилось на 27,2 % и составило 92,7.

Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца увеличился на 17 % в сравнении с 2024 годом; число больных ИБС, состоящих на диспансерном учете, в расчете на 1 тыс. населения выросло на 24,8 % и составляет 28,2 на 1000 населения.

За 5 лет увеличилось число пациентов с БСК, состоящих на диспансерном учете – с 73 946 человек до 125 250 (на 69,4 %). Удельный вес пациентов с БСК от числа прикрепленного населения в среднем по региону составил 19,2 % (в 2023 году – 15,9 %). Наиболее низкие показатели в ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района» – 1 %, ГБУЗ КО «ЦМБ № 3» – 9,8 %, ГБУЗ КО «ЦМБ № 4» – 11,4 %.

С 2021 года внедрен алгоритм расширенного диспансерного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) с высоким риском, состоящими на диспансерном учете. По результатам анкетирования и опроса сформированы группы пациентов в зависимости от тяжести состояния. К пациентам более высокого риска организуются выезды на дом терапевта, пациенты с меньшим риском консультируются в плановом порядке, в том числе дистанционно.

В 2025 году использовались следующие виды дистанционного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

активные телефонные патронажи пациентов в поликлиниках с прикрепленным населением – 15 175 случаев;

плановые стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го – 2-го уровней – 6 505 телеконсультаций;

экстренные и неотложные стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го – 2-го уровней – 952 телеконсультаций;

плановые амбулаторные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между консультативной поликлиникой при медицинских организациях 3-го уровня и поликлиниками с прикрепленным населением – 3056 консультаций;

дистанционная расшифровка ЭКГ, снятых фельдшером на дому, в фельдшерско-

акушерских пунктах, амбулатории, участковой больницы – 2500 ЭКГ.

В 2025 году главным специалистом – кардиологом проведена 21 выездная проверка качества диспансерного наблюдения в медицинских организациях региона. По итогам проверок приняты решения по совершенствованию диспансерного наблюдения за пациентами с БСК в Калужской области.

При анализе количества пациентов с БСК на 1000 населения, взятых под диспансерное наблюдение, в разрезе муниципальных образований, отмечается недостаточный охват в муниципальных районах: Дзержинском, Думиничском, Козельском, Кировском, Медынском и Хвостовичском.

**Показатели работы отделений для больных с ОКС в Калужской области за 2025 год
(по данным медицинских организаций)**

Таблица № 70

Наименование медицинской организации	Количество коек	Занятость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длительность лечения, к/дней	Летальность, %	Досуточная летальность	Доля тромболитической терапии от госпитализированных с подъемом сегмента ST, %
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	35	267,4	112	7,0	3,3	1,6	67,1
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	30	293	263	3,5	7,3	5	н/д
ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща»	42	273,9	261	5,8	4,3% (39 из 901)	56,4 (22 из 39)	1,9% (5 из 262)
ГБУЗКО «КОКБ»	48	280	281	6,1	4,6	2,4	0
Сроки оказания скорой помощи при ОКС							15 минут
Сроки оказания специализированной помощи (плановая)							7,0
Сроки оказания высокотехнологичной медицинской помощи (плановая)							14 дней
Профильность госпитализации							100%
Профильность госпитализации при ОКС							100%
Длительность госпитализации							6,6
Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК							6,6%
Длительность госпитализации при ОКС							5,6

Структура госпитализаций (форма №14) в 2024—2025

Таблица № 71

Наименование болезни	N строки по ф.№14	Код по МКБ-10	2024 г.		Текущая дата 2025 г.	
			выписано	умерло	выписано	умерло
болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	6541	556	2287	198
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			2259	324	1572	78

хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	7	0	1	1
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	7	0	1	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	95	0	16	3
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	2650	181	975	63
из них: стенокардия	10.4.1	I20	1838	0	657	0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	682	0	187	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	755	73	304	23
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	0	0	0	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	57	108	14	40
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	13	35	8	10
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	1136	10	482	5
из них:	10.6.1	I30	0	0	2	0
острый перикардит						
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	7	3	0	2
острый миокардит	10.6.3	I40	3	0	1	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	39	4	33	2
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	214	0	101	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	12	0	8	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	517	0	181	0
хроническая сердечная недостаточность		I50			0	0

Работа кардиологической койки для взрослых 2025 год

Таблица № 72

	Число коек на конец года	Средняя занятость койки	Средняя длит. пребыв. больного на койке	Оборот койки
ГБУЗ КО ЦРБ «Боровского района»	30	214,0	6,8	31,5
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	35	248,5	6,8	36,3
ГБУЗ КО «ЦМБ № 2»	13	276,9	6,5	42,3
Итого по районам	78	240,0	6,8	35,5

ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща»	92	290,5	7,8	37,4
ГБУЗКО «КОКБ»	58	325,0	6,7	48,5
БСМП	19	321,4	9,9	32,4
ГАУЗ КО КОСЦИЗ и СПИД	20	223,6	10,4	21,5
Итого по территории	267	277,8	7,4	37,6

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпST составляет в среднем 15 минут, для пациентов с ОКСбпST составляет в среднем 90 минут. Среднегодовая нагрузка на одного врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 240 экстренных ЧКВ при ОКС и по 100 плановых ЧКВ. При ОКС для вмешательств на коронарных артериях: в 0 % случаев используются стенты без лекарственного покрытия. В 100% случаев используются стенты с лекарственным покрытием R-olimus (Ангиолайн); Biomatrix Flex (Biosensors); Orsiro (Biotronic).

За период 2024-2025 годов 32 875 пациентов были направлены на неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда из числа пациентов с ишемической болезнью сердца на отчетную дату (прикрепленные живые пациенты на момент выборки данных с ишемической болезнью сердца (I20-I25) (далее – ИБС), которым в течение 2 лет с момента последнего дня отчетного месяца ставился данный диагноз).

За 2025 год в Калужской области было проведено 2314 стресс-эхокардиографических исследований, из них амбулаторно – 5083, УЗИ сосудов – 2000, из них амбулаторно – 193 868, КТ сердца и коронарных сосудов – 3 260, из них амбулаторно – 1 555, МРТ сердца и сосудов – 255, из них амбулаторно – 161.

Для верификации ИБС проводятся нагрузочные пробы для оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства; проведенные стресс-ЭхоКГ в регионе выполнены в Региональном сосудистом центре ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2025 год

Таблица № 73

Наименование медицинской организации ПСО/непрофильная МО	Поступило пациентов в с ОКСпST, человек	Переведено в РСЦ пациентов с ОКСпST, человек	Доля пациентов с ОКСпST, переведенных в РСЦ, от числа поступивших, %	Поступило пациентов с ОКСбпST, человек	Переведено в РСЦ пациентов с ОКСбпST, человек	Доля пациентов с ОКСбпST, переведенных в РСЦ, от числа поступивших, %	Умерло в стационаре от ИМ, человек
Региональный сосудистый центр ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	14	14	100,0	93	41	44,1	1

Проведение диагностических исследований пациентам с БССЗ за 2025 год

Таблица № 74

Виды исследований	2025*		
	всего	амб.	стац.
Всего КТ-исследований	275601	н/д	н/д

в том числе, сердца и коронарных сосудов	3 260	н/д	н/д
Ультразвуковые исследования (УЗИ) - всего	991919	639140	12301
УЗИ сердечно-сосудистой системы - всего	76169	37205	964
из них - исследование сосудов	76169	37205	964
Эхокардиографии	68423	35617	1270
из них - чреспищеводная ЭХО	365	183	0
стресс-эхокардиографии	436	322	2
Всего выполнено МРТ	42744	33465	106
в том числе - сердца	0	0	0
в том числе - сосудов	352	251	1

*-данные по форме 30 по Калужской области за 2025 год

Проведение диагностических исследований пациентам с БССЗ за 2025 год

Таблица № 75

Виды исследований	2025		
	всего	амб.	стац.
Всего КТ-исследований	391 654	204 049	187 605
в том числе, сердца и коронарных сосудов	3 260	1 555	1 705
Ультразвуковые исследования (УЗИ) - всего	2 161 703	1 588 409	552 958
УЗИ сердечно-сосудистой системы - всего	300 649	193 868	105 401
из них - исследование сосудов	300 649	193 868	105 401
Эхокардиографии	224 918	164 158	60 081
из них - чреспищеводная ЭХО	1 941	891	1 050
стресс-эхокардиографии	8 207	5 083	2 054
Всего выполнено МРТ	77 915	53 433	24 370
в том числе - сердца	255	161	94
в том числе - сосудов	1 399	981	418

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение (ДН), с разбивкой по нозологиям по субъекту РФ в целом и в разрезе районов/муниципальных образований

Анализ охвата и качества ДН, включая охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда проводится по каждому из методов: ЭКГ с физической нагрузкой; ЭХО-КГ с физической нагрузкой; эхокардиография с фармакологической нагрузкой; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография.

В 2025 году показатель охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями увеличился на 2,8 % и составил 75 %, что соответствует нормативу, установленному подпунктом 1 пункта 5 порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденного приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (в ред. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2024 № 91н) (не менее 70 %).

1.4.5. Анализ обеспеченности населения 2-м и 3-м этапами медицинской реабилитации

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Калужской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (в ред. приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2022 № 727н, от 16.09.2025 № 567н).

В регионе создана трехэтапная система реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) на сердце и сосудах.

В регионе имеется два отделения реабилитации для пациентов с БСК - отделение реабилитации 2 этапа на базе ГБУЗКО «КОКБ» на 22 койки и отделение реабилитации 2 этапа на базе ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща» (ГБ № 2) на 30 коек. Профиль реабилитации – заболевания центральной нервной системы (далее – ЦНС), опорно-двигательного аппарата и соматические. В настоящий момент регион не обеспечен в полном объеме реабилитационными койками (расчетное количество для реабилитации 2 этапа - около 200 коек, фактически - 52 койки).

Реабилитация пациентов с сосудистыми заболеваниями на первом этапе осуществляется в региональном сосудистом центре ГБУЗКО «КОКБ» и трех первичных сосудистых отделениях, которые располагаются на базе ГБ № 2, ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» и ГБУЗ КО «ЦМБ № 1».

В 2025 году на 2 этап медицинской реабилитации направлено 180 больных инфарктом миокарда, 542 больных ОНМК.

3-й этап реабилитации в амбулаторных условиях в отделениях восстановительного лечения под наблюдением врачей/фельдшеров амбулаторно-поликлинической службы прошли 0 больных инфарктом миокарда (0%), 62 больных с ОНМК (1,5 %).

Ежегодно проводятся конкурсы на проведение санаторно-курортного лечения. В 2025 году в результате проведения конкурсных процедур выделены 180 путевок для реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших 2-й и 3-й этапы медицинской реабилитации

Доля пациентов, имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4-5-6 баллов и направленных на 2-й этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа, составила в 2024 году 76,5 % при целевом показателе не менее 60 %. Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, составила 83,5 % при целевом показателе не менее 35 %. Доля пациентов с ОКС, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, составила 68 % при целевом показателе не менее 25 %.

При оценке по ШРМ 2-3 балла пациент направляется на 3-й этап медицинской реабилитации. Удельный вес пациентов, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, составил 86,7 % при целевом показателе

не менее 45 %. Удельный вес пациентов, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, составил 64,6 % при целевом показателе не менее 55 %. Удельный вес пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), прошедших мероприятия медицинской реабилитации 2-го и (или) 3-го этапов, составил 52,3 % при целевом показателе не менее 70 %.

Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром и получивших реабилитационную помощь на 2-м этапе медицинской кардиореабилитации, – 847 человек (18,4% от всех пациентов, перенесших ОКС), на 3-м этапе – 147 человек (3,2%).

1.4.6. Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу

В 2025 году впервые признаны инвалидами 16 589 человек, из них 5 418 человек с болезнями системы кровообращения. Повторно признаны инвалидами 26 682, из них 8 690 человек с болезнями системы кровообращения.

1.4.7. Абсолютное количество умерших от ОИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по Калужской области в целом и в разрезе муниципальных, городских округов

Летальность вне стационаров за 2024-2025 г.

Таблица № 76

	2024	2025
От БСК (%) I00-99	6,05	5,8
От ИБС (%) I20-25	3,98	4,2
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22	9,93	7,85
От хронических форм ИБС (%) I25	8,64	9,8
От других болезней сердца (%) I30-52	0,41	0,5

Летальность при ОКС, в %

Таблица №77

Показатель	Нозология	2023	2024	2025
Летальность	ИМ всего	9,16	9,93	7,85
	ИМпST	9,9	11,37	8,9
	ИМбпST	1,88	6,94	6,2

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

Таблица №78

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Операции на сердце	7 175	3 758	6 715,6	3 517,4
Из них: на открытом сердце	113	93	105,8	87
Из них: с искусственным кровообращением	104	84	97,3	78,6

Коррекция врожденных пороков сердца	-	-	-	-
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-	-	-	-
При нарушениях ритма	798	434	747	406,2
Из них: радиочастотная абляция				
Из них: имплантация кардиостимулятора	794	432	743,2	404,3
По поводу ишемической болезни сердца	6 258	3 226	5 857,3	3 019,4
Из них: аортокоронарное шунтирование	195	93	182,5	87
Ангиопластика коронарных артерий	6 063	3 133	5 675	2 932,4
Из них: со стентированием	4 784	2 392	4 477,7	2 239
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца				
Операций на сосудах	8 455	4 473	7 913,6	4 186,6
Из них: операции на артериях	5 658	2 891	5 296	2 706
в том числе на брахиоцефальных артериях				
В том числе на висцеральных артериях				
В том числе на артериях нижних конечностей				
Из них на питающих головной мозг	609	167	570	156,3
Из них: каротидные эндалтерэктомии	268	136	251	127,3
Рентгенэндоваскулярные дилатации	299	13	280	12,2
Из них: со стентированием	74	12	69,3	11,2
Из них: сонных артерий				
На почечных артериях	12	6	11,2	5,6
На аорте	84	37	78,6	34,6
Операции на венах	2 797	1 582	2 618	1 481

1.4.9. Объем и структура хирургической помощи в Калужской области по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица № 79

Операции	Число операций, летальность, 2021 год	Число операций, летальность, 2022 год	Число операций, летальность, 2023 год	Число операций, летальность, 2024 год	Число операций, летальность, 2025 год	По КО, 2021 г., на 1 млн. населения	По КО, 2022 г., на 1 млн. населения	По КО, 2023 г., на 1 млн. населения	По КО, 2024 г., на 1 млн. населения	По КО, 2025 г., на 1 млн. населения
----------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Операции на сердце	1862/5,1	2943/3,46	3417/3,45	3758 / 2,9	4103/3,0	1860,18	2905,68	3190,9	3517,37	3846,80
Из них: на открытом сердце	0	0	0	93 / 4,3	116/ 4,3	0	0	18,68	87,05	108,75
Из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	84 / 4,8	102/ 4,9	0	0	18,68	78,62	95,63
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0	22/0	0	0	0	0	20,62
При нарушении ритма	0	356/0,56	364/0	434 / 0	489/ 1,0	0	351,48	339,91	406,21	458,47
Из них: имплантация кардиостимулятора	305/1,31	355/0,56	362/0	432 / 0	469/ 1,0	304,70	350,50	338,0	404,34	439,71
По поводу ишемической болезни сердца	0	2573/4,21	3032/3,9	3226 / 3,3	3426/3,5	0	2540,37	2831,39	3019,44	3212,07
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	3/0	102/3,9	93 / 4,3	94/ 5,3	0	0,30	95,3	87,05	88,13
Ангиопластика коронарных артерий	1573/5,92	2570/3,89	2930/3,9	3133 / 3,3	3332/3,4	1535,49	2537,41	2736,14	2932,39	3123,94
Из них: со стентированием	1466/5,80	2105/4,18	2392/4,2	2392 / 3,5	2576/3,0	1464,56	2078,31	2233,73	2238,84	2242,63
Операций на сосудах	31201/1,06	3842/1,14	3982/0,8	4473 / 0,7	4699/0,5	3116,94	3793,28	3718,53	4186,60	4193,70
Из них: операции на артериях	1694/1,95	3022/1,42	2767/1,1	2891 / 1,1	3667/0,6	1692,34	2983,68	2583,92	2705,89	3438,02
Из них на питающих головной мозг	200/2,00	392/0,25	442/0,2	167 / 2,4	278/ 5,0	199,80	387,03	412,75	156,30	260,64
Из них: каротидные эндартерэктомии	108/0,92	138/0,72	132/0	136 / 2,9	210/ 4,3	107,89	136,25	123,27	127,29	196,89
Рентгенэндовакулярные дилатации	87/4,60	247/0	286/0	13/0	38/ 2,6	86,91	243,87	267,08	12,16	35,63

Из них: со стентированием	87/4,60	91/0	62/0	12/0	37/ 2,7	86,91	89,85	57,90	11,23	34,69
Из них: на сонных артериях	149/2,01	0	0	0	0	148,85	0	0	0	0
На почечных артериях	0	1/0	6/0	6/0	10/ 0	0	0,99	5,60	5,60	9,38
На аорте	53/18,87	51/5,88	47/2,1	37 /37,8	26/ 0	52,95	50,35	43,89	34,63	24,38
Операции на венах	1426/0,07	820/0,12	1215/0,1	1582 / 0,1	1032/ 0	1424,60	809,60	1134,61	1480,70	967,56

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

Таблица № 80

Наименование Показателя	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	2023 – 2188 чел, 2024 – 2616 чел, Всего – 4804 чел	2025 – 2616 чел
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	2023 – 2188 чел, 2024 – 2616 чел, Всего – 4804 чел	2025 – 2616 чел
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	1109	564
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	85	56
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	2023 год $2188/789000 \cdot 100000 = 277,3$ 2024 год $2616/784822 \cdot 100000 = 333,3$	2024 - 333,3

Здоровье и благосостояние человека - это взаимосвязанные категории, а здоровые люди - важнейшая составляющая устойчивого развития любого государства.

Ведущей причиной смертности в мире в настоящее время являются неинфекционные заболевания (далее - НИЗ). Потеря здоровья и финансовые затраты по причине НИЗ на уровне индивидуума, семьи, системы здравоохранения и экономики стран в целом представляют серьезную угрозу, масштабы которой имеют тенденцию к росту и обуславливают необходимость принятия широкомасштабных мер в решении этих проблем.

В целях разработки и реализации политики в области профилактики НИЗ, борьбы с факторами риска их развития необходимы данные для понимания существующих проблем, мониторинг факторов риска и планирование профилактических мероприятий.

Ежегодно Центром общественного здоровья и медицинской профилактики на базе ГБУЗ КО «Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее - ЦОЗиМП) проводятся социологические исследования в целях изучения навыков здорового образа жизни, информированности населения о факторах риска

НИЗ и их распространенности (повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела).

В рамках мониторинга эффективности мероприятий по снижению смертности от заболеваний желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний проводятся опросы населения по анкетам, разработанным ЦОЗиМП совместно с профильными главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Калужской области.

Всего в 2025 году организовано проведение 8 социологических опросов («Выявление симптомов заболеваний органов ЖКТ», «Выявление симптомов ИБС», «Вы и курение», «Физическая активность и репродуктивное здоровье», «Выявление симптомов нарушения мозгового кровообращения», «Выявление симптомов заболевания органов дыхания», «Правильное питание, профилактика ожирения», «Что Вы знаете о своем здоровье»), в которых приняли участие 75 % медицинских организаций и 14 муниципальных районов и городских округов Калужской области. Опрошено 10 334 респондента.

Социологическое исследование на выявление симптомов ишемической болезни сердца и уровня знаний о ней (в рамках мероприятий по снижению смертности от основных причин смерти на территории Калужской области) проводится с 2018 года. В 2022 году опрошено 784 человека, в 2025 году - 1200 человек.

Почти половина респондентов отмечают у себя одышку во время быстрой ходьбы или при подъеме по лестнице, показатель остался на прежнем уровне: 46,1 % - в 2018 году и 46,6 % - в 2021 году, 56,3 % - в 2022 году.

В связи с реализацией проекта по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, увеличился объём методической и межведомственной работы.

ЦОЗиМП продолжена работа по методическому сопровождению в разработке и реализации:

- 22 муниципальных программ «Укрепление здоровья населения» в Куйбышевском муниципальном районе и в муниципальных округах (Барятинском, Бабынинском, Боровском, Думиничском, Жиздринском, Мосальском, Перемышльском, Спас-Деменском, Ульяновском, Ферзиковском, Хвостовичском, Жуковском, Малоярославецком, Тарусском, Дзержинском, Мещовском, Юхновском, Кировском, Людиновском, городских округах город Калуга Калужской области и город Обнинск);

- 4 корпоративных программ «Укрепление здоровья на рабочем месте» (ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 4 имени Хлюстина Антона Семеновича», Администрация Барятинского муниципального округа Калужской области, общество с ограниченной ответственностью «Вилладжио», Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области).

За период с 2020 по 2022 год на территории региона разработано и принято 18 муниципальных и 4 корпоративные программы, начиная с 2023 году - разработано ещё 4 муниципальных программы.

В отчётном году проводилась широкомасштабная информационная кампания по вопросам формирования здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) и профилактики заболеваний на интернет-сайте «Будь здоров, Калуга!», обновлено и опубликовано 194 тематических материала, сайт посетили 25 352 человека, количество просмотров составило 45 829; подготовлено и издано 6 номеров периодического издания «Калужская медицинская газета» (общий тираж 5 994 экземпляра); проведено телеэфиров – 62; радиозэфиров – 10;

публикаций в средствах массовой информации (далее – СМИ) по профилактике НИЗ и ЗОЖ – 280.

Начиная с 2023 года разработана и регулярно транслировалась наружная реклама и два вида плакатов на темы «Алкоголь», «Трезвость» на 20 остановках (г. Обнинск и г. Калуга); на 50 экранах в общественном транспорте и 6 светодиодных экранах в г. Калуге.

Также транслировались видео- и аудиоролики на темы «Алкоголь», «Профилактика алкоголизма, трезвость», «Правильное питание» на 6 телевизионных каналах и 6 радиостанциях.

Продолжена активная работа с населением с использованием интернет-ресурсов, на которых размещалась информация по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и формирования ЗОЖ – в социальной сети «ВКонтакте», мессенджере «Телеграм» размещено 3 500 публикаций по ЗОЖ и профилактике НИЗ.

Издано 18 наименований наглядной печатной продукции по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни – 532 500 экз. (брошюры - 2, плакаты - 4, листовки – 4, буклеты - 8).

Для использования в профилактической работе во все лечебные учреждения, муниципальные образования и волонтерские организации направлен наглядный материал (плакаты, буклеты, листовки) - 604 977 экземпляров.

ЦОЗиМП на регулярной основе осуществляет мониторинг диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации и ежегодных профилактических медосмотров.

Под руководством ЦОЗиМП начиная с 2023 года на территории Калужской области организовано и проведено 227 271 пропагандистско-оздоровительное мероприятие с участием 532 138 человек, из них в рамках акций было проведено 31 247 мероприятий, в которых приняли участие 126 500 человек.

Мероприятия проводились на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях (беседы, лекции, «уроки здоровья», спортивные соревнования, выставки, конкурсы). В медицинских организациях были оформлены «Уголки здоровья», транслировались видеоматериалы, распространялась печатная продукция, информация профилактической направленности размещалась на интернет-ресурсах и в печатных СМИ.

За отчетный период медицинскими организациями Калужской области проведены 220 телеэфиров, 143 радиоэфира, размещено 132 рекламных щита (баннера). Разработано 194 видеоролика по темам профилактики НИЗ и здоровому образу жизни. В периодических изданиях медицинскими организациями опубликовано 496 статей, тираж составил 6 778 164 экземпляра.

Медицинская помощь детскому населению Калужской области по профилю «кардиология» оказывается в условиях ГБУЗ КО «Детская городская клиническая больница» жителям города Калуги и ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая детская больница» жителям города Калуги и Калужской области.

Амбулаторная помощь детскому населению Калужской области оказывается в ГБУЗ КО «Детская городская клиническая больница» силами 2 врачей-кардиологов детских.

Стационарная медицинская помощь детскому населению Калужской области оказывается на 4 койках ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая детская больница» врачом-кардиологом детским.

**Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих
в районе обслуживания медицинской организации, за 2025 г.**

Таблица № 81

	2024 год
болезни системы кровообращения	11430
из них: острая ревматическая лихорадка	0
хронические ревматические болезни сердца	8
из них ревматические поражения клапанов	6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	401
из них: эссенциальная гипертензия	392
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	9
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	0
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	0
ишемические болезни сердца	18
другие болезни сердца	7018
из них: острый перикардит	3
острый и подострый эндокардит	0
острый миокардит	2
кардиомиопатия	49
цереброваскулярные болезни	17
из них: субарахноидальное кровоизлияние	1
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	3057
инфаркт мозга	1
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	0
другие цереброваскулярные болезни	39
последствия цереброваскулярных болезней	6
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	229
из них: флебит и тромбофлебит	0
тромбоз портальной вены	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	4

Система оказания помощи при ОКС и ОНМК в Калужской области представлена следующими медицинскими организациями:

- региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) на базе ГБУЗКО «КОКБ»;
- первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) № 1 на базе ГБ № 2.
- ПСО № 2 на базе ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» (север Калужской области, приблизительно 100 км от РСЦ);
- ПСО № 3 на базе ГБУЗ КО «ЦМБ № 1», Кировский район (юг Калужской области, приблизительно 180 км от РСЦ);
- отделение для лечения хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН) на базе ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 5».

Помощь больным с ОКС и ОНМК также оказывается в федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального

медико-биологического агентства» (ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России), г. Обнинск (выполняет функции ПСО № 5).

В 2025 году жители Калужской области получали высокотехнологичную медицинскую помощь за счет базовой и сверх базовой программы обязательного медицинского страхования в федеральных государственных бюджетных учреждениях и медицинских организациях различной формы собственности, не подведомственных министерству здравоохранения Калужской области, по 33 видам высокотехнологической медицинской помощи, входящим в профиль «Сердечно-сосудистая хирургия». Наиболее востребованными федеральными учреждениями являются: ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России (г. Москва), ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (г. Москва).

Количество оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» жителям Калужской области за 2020-2025 годы

Таблица № 82

Медицинские организации:	2021	2022	2023	2024	2025
подведомственные министерству здравоохранения Калужской области	4048	4512	5046	5471	6250
федеральные, в Московской области	880	1033	1004	979	950
за пределами Калужской области	159	182	194	202	302
Общий итог:	5087	5727	6244	6652	7502

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

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

Таблица № 83

Коды МКБ	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП "БССЗ"			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10 - I15	714	2 475	3 189	22,4
I20, I23 - I25	883	2 804	3 687	24
I20.0	1 527	7	1 534	99
I21 - I22	1 447	-	1 447	100
I26 - I28	276	7	283	97,5
I30 - I43, I51, I52	468	111	579	81
I44 - I49	2 584	704	3 288	78,6
I50	431	531	962	45

1. Показатель числа детей, состоящих на учете на конец 2024 года с болезнями системы кровообращения, составил 1,34 % к численности населения. С врождёнными аномалиями системы кровообращения - 124,34%, что значительно выше уровня показателя всего населения, который составил 30,21%.

2. Болезни системы кровообращения занимают 9-е ранговое место по величине

интенсивных показателей в структуре первичной инвалидности лиц старше 18 лет в Калужской области на 2024 год. Показатель составил 12,9 (2023 г. -13,4).

3. На 1 января 2025 года в Калужской области развернуто 267 кардиологических коек для взрослого населения, в том числе для лечения больных с острым инфарктом миокарда – 54; кардиохирургических - 42; неврологических для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения - 135. Динамика и работа коек по Калужской области представлена в таблице.

**Анализ количества подстанций скорой медицинской помощи (далее - СМП)
в Калужской области (без учета ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России г. Обнинск),
санавиации, центральной диспетчерской СМП**

В 2022 году осуществлена реорганизация ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – ГБУЗ КО РЦСМПМК).

В ходе реорганизации присоединились к ГБУЗ КО РЦСМПМК отделения скорой медицинской помощи, кроме ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России г. Обнинска. Зона обслуживания РЦСМПМК увеличилась.

На сегодняшний день в Калужской области функционирует Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф и два отделения в городе Обнинске на базе КБ № 8 ФМБА России г. Обнинска и МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. Это обеспечивает полное покрытие территории региона оказанием скорой медицинской помощи.

**Сведения о числе выездных бригад (смен) в Калужской области (данные
(Данные 2018 – 2025 гг. без учета ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России г. Обнинск)**

Таблица № 84

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.
Выездных бригад СМП, всего	72	75	67	79	65,5	76,5	74	74
Из них специализированных реанимационных бригад	0	0	1	1	2,5	4	4	3
Количество выездных врачей в системе СМП (физических лиц)	30	33	31	36	25	46	52	49
Количество выездных фельдшеров в системе СМП (физических лиц)	476	495	490	518	356	365	344	394

ГБУЗ КО РЦСМПМК 29 сентября 2020 года заключило контракт с акционерным обществом «РВС» (Русские вертолетные системы) № ЭА4175. 30 сентября 2020 года сотрудники ГБУЗ КО РЦСМПМК, входящие в состав авиационных бригад, прошли обучение и тренировку непосредственно с пилотами вертолета и специализированным оборудованием воздушного судна. Вылеты осуществляются на вертолетах марки «Ансант» с максимальной скоростью 250 км/ч. Высота полета составляет от 150 до 300 м.

В 2025 году выполнено 116 успешных вылетов.

Показатели работы скорой медицинской помощи на территории Калужской области при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (данные 2023 – 2025 гг. без учета ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России г. Обнинск)

Таблица № 85

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общее число выездов в год, абс.	270483	212250	218474
Число выездов при ОКС (I20.0, I21-22), абс.	3145	881	935
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпСТ, абс.	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют
Число/доля догоспитального тромболизиса (от общего числа ОКСпСТ при 2-часовой недоступности чрескожного коронарного вмешательства (далее - ЧКВ), абс. /%	404/39,5%	412/96,8%	430/99%
Доля догоспитального тромболизиса от всех нуждающихся в тромболизисе	404 из 406/99,5%	412 из 415/99%	430 из 430/100%
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	2240/71,2%	3979/94,6%	5117/96,5%
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпСТ, случаев	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют
Число умерших в машине СМП всего, чел.	119	81	80
Из них от инфаркта миокарда, чел. / %	15/3,7%	10/2,4%	9/2,1%

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

Обеспеченность ангиографическими установками в разрезе медицинских организаций и эффективность использования ангиографического оборудования

Таблица № 86

	Количество аппаратов	Исследования
МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России	1	н/д
ГБУЗ КО «Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща»	1	н/д
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	2	н/д
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко	1	н/д
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	1	н/д
ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер»	1	н/д
Итого:	7	

Показатели нагрузки на медицинское оборудование
Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники за 2022 - 2025 годы

Таблица № 87

Наименование	Количество аппаратов				Нагрузка на 1 аппарат в год				Нагрузка на 1 аппарат в день			
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Компьютерные томографы	15	16	14	19	9422,2	9066,6	10608,0	7937,0	25,8	24,8	29,1	20,1
МР-томографы	8	11	11	13	5062,0	3635,8	3917,5	3288,0	13,9	10,0	10,7	19,6
Ангиографические аппараты стационарные	6	7	7	8	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Аппараты УЗИ	188	208	198	240	5435,4	4710,1	5180,5	4133,0	14,3	13,5	14,2	31,0
Итого	217	242	230	280								

Таблица № 88

Наименование	Количество аппаратов				Нагрузка на 1 аппарат в год				Нагрузка на 1 аппарат в день			
	2025 г.											
	ЦМБ № 1	ЦРБ Боровског о района	ГБУЗ КО ГБ № 2	ГБУЗ КО КОКБ	ЦМБ№ 1	ЦРБ Боровского района	ГБУЗ КО ГБ № 2	ГБУЗ КО КОКБ	ЦМБ № 1	ЦРБ Боровско го района	ГБУЗ КО ГБ № 2	ГБУЗ КО КОКБ
Компьютерные томографы	1	1	1	1	19206,0	3616,0	15537,0	37341,0	54,1	14,9	11,6	111,8
МР-томографы	0	1	1	1	0	1595,0	3315,0	10017	0	7,2	15,3	30,0
Ангиографические аппараты стационарные	0	0	1	2	0	0	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Аппараты УЗИ	14	11	8	38	2832,6	3853,2	2243,8	3448,0	52,7	19,1	12,3	23,8
Итого	15	13	11	42								

Расчеты проведены по действующему оборудованию.

В учреждениях 3-го уровня (ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща», ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД», ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко, ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница», ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер», Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный

медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МРНЦ им. А.Ф. Цыба) работают 7 ангиографических аппаратов, на которых в 2025 году выполнено 3363 ангиопластики коронарных артерий, из которых 1789 со стентированием. Доля проведенных ангиопластик к общему числу больных с ОКС составляет 98 %.

Динамика и загруженность коек по Калужской области за 2020-2025 года

Таблица № 89

Профиль коек		Кардиологические для взрослых	в том числе кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	Неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	Кардиохирургические (рассчитано на все население)
Коек на конец отчетного периода	2020	427	120	198	43
	2021	466	120	204	90
	2022	458	120	204	85
	2023	453	120	210	85
	2024	454	125	210	93
	2025	444	54	135	42
	динамика, %	97,8	43,2	64,3	45,2
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	2020	3,6	1,0	1,7	0,28
	2021	4,0	1,0	1,7	0,58
	2022	3,7	1,0	1,7	0,53
	2023	3,7	1,0	1,71	0,53
	2024	3,7	1,02	1,71	0,57
	2025	5,1	0,6	1,56	0,48
	динамика, %	137,8	58,8	91,2	84,2
Работа койки	2020	341	336	326	340
	2021	328	342	337	337
	2022	332	341	339	330
	2023	339	346	344	341
	2024	339	336	340	340
	2025	284	120	286	279
	динамика, %	99,4	100,0	104,3	100,0
Оборот койки	2020	37,1	29,8	24,3	36,1
	2021	40,0	30,9	24,1	36,6
	2022	43,2	35,0	26,6	38,8
	2023	45,8	35,7	26,1	37,7
	2024	45,5	33,0	26,8	36,4
	2025	38,10	39,02	34,9	52,68
	динамика, %	83,84	118,24	130,22	144,72

В Калужской области количество коек кардиохирургического профиля в 2025 году составляет 50 (в 2024 году — 51; в 2023 году — 41; в 2022 году — 40; в 2021 году — 43). Показатель обеспеченности койками данного профиля в 2025 году составил 0,48 на 10 тыс. населения (в 2024 году — 0,59; в 2023 году — 0,47; в 2022 году — 0,49; в 2021 году — 0,53). Средняя занятость койки в году за 2025 год составила 279 дней (в 2024 году - 343

дня; в 2023 году -339; в 2022 году — 292; в 2021 году — 317), средняя длительность пребывания больного на койке за 2025 год — 5,3 дня (в 2024 году — 6,6; 2023 году — 6,6; в 2022 году — 6,1; в 2021 году — 6,5), оборот койки в 2025 году — 52,7 (в 2024 году — 51,7; в 2023 году — 51,6; в 2022 году — 47,9; в 2021 году — 48,5).

Коек сосудистой хирургии по Калужской области в 2025 году составило 41 (в 2024 году — 43; в 2023 году — 40; в 2022 году — 48; в 2021 году — 47). Обеспеченность койками данного профиля в 2025 году составила 0,47 на 10 тыс. взрослого населения (в 2024 году — 0,49; в 2023 году — 0,46; в 2022 году — 0,45; в 2021 году — 0,44). Обеспеченность по России койками сосудистой хирургии за 2023 год составила 0,49 (за 2022 год — 0,47; за 2021 год 0,40). Средняя занятость койки в году за 2025 год составила 306 (за 2024 год — 334; за 2023 год — 317; за 2022 год -307; за 2021 год — 317), средняя длительность пребывания больного на койке за 2025 год — 7,7 дня (за 2024 год — 8,5; за 2023 год — 8,6; за 2022 год — 8,8; за 2021 год — 8,1), оборот койки в 2025 году — 39,9 (за 2024 год — 39,0; за 2023 год — 37,0; за 2022 год — 34,9; за 2021 год — 39,4).

Обеспеченность койками кардиологического профиля в 2025 году составила 5,1 на 10 тыс. взрослого населения. По России в 2024 году показатель обеспеченности койками кардиологического профиля на 10 тыс. населения составил 3,18. Средняя занятость койки в 2025 году составила 278 дней; средняя длительность пребывания больного на койке в 2025 году — 7,4 дня; оборот койки в 2025 году — 37,6; летальность в 2025 году — 4,28. Динамика работы коек кардиологического профиля в разрезе медицинских организаций представлена в таблице.

Коечный фонд (кардиологический профиль) за 2025 год (данные ФФСН №30)

Таблица № 90

Учреждение	Коек на конец года	Среднегодовых	Поступило больных	Выписано больных	Умерло	Проведено койко-дней	Средняя занятость койки	Пребывание на койке	Оборот койки	Обеспеченность на 10 тыс. населения
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	65	38	437	660	0	10 706	281,7	16,2	17,4	1,5
ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща»	84	90	3 488	3 322	148	27 619	306,9	8,0	38,6	2,5
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	30	30	911	882	15	7 996	266,5	8,9	29,9	1,8
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1» (г. Киров)	35	35	1 354	781	48	10 001	285,7	12,1	23,7	3,8
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко	19	10	258	256	0	2 953	295,3	11,5	25,6	0,3

ГАУЗ КО «Калужский областной специализированн ый центр инфекционных заболеваний и СПИД»	20	26	324	338	5	3 597	138,3	10,5	13,2	1,3
ГБУЗ КО «ЦМБ №2» (г. Людиново)	10	10	442	426	12	3 277	327,7	7,5	43,8	2,2
ВСЕГО	263	239	7 214	6 665	228	66 149	276,8	9,6	28,8	3,1

Анализ использования инфраструктуры с отражением занятости коечного фонда

Таблица № 91

Полное наименование МО	Среднегодовое число коек (см. приказ МЗ РФ от 17.05.2012 № 555н), штук	из них:						
		кардиологические	кардиологические интенсивной терапии	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	кардиохирургические	сосудистой хирургии	неврологические интенсивной терапии	неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района»	22	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	209	30	6				6	30
ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»	54	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»	166	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	32	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	237	35	6	24			6	24
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	124	10	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	121	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	46	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	94	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	150	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №4 имени	215	-	-	-	-	-	-	-

Хлюстина Антона Семеновича"								
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	238	84	12	22			13	48
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	63	-	-	-	-	-	-	-
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	228	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	415	19	-	-	-	25	-	-
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	945	58	-	-	42	16	-	33

Прием жителей врачами-хирургами сердечно-сосудистыми осуществляется с целью отбора для оперативного лечения в условиях дневного и круглосуточного стационаров и получения допуска к плановому оперативному лечению.

Динамика врачебных посещений по Калужской области за 2020-2025 гг.

Таблица № 92

Показатель	Число посещений к врачам - хирургам сердечно-сосудистым	Посещений на 1 жителя
2020	13 155	0,009
2021	15 990	0,010
2022	21 586	0,013
2023	24 995	0,015
2024	19 688	0,012
Динамика 2025 г.	149,7%	142,1%

Отмечается положительная динамика (+49,7%) посещений врачей-хирургов сердечно-сосудистых в 2025 году относительно 2020 года. Рост показателя посещений на 1 жителя составил 42,1 %. Все посещения жителями врачей-хирургов сердечно-сосудистых выполнены по заболеваниям.

Обеспеченность врачами-специалистами медицинских учреждений

Таблица № 93

Полное наименование МО	Кадровая обеспеченность врачами-кардиологами			Кадровая обеспеченность врачами-неврологами			Кадровая обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами		
	численность должностей штатных	численность должностей занятых	численность физических лиц на занятых должностях	численность должностей штатных	численность должностей занятых	численность физических лиц на занятых должностях	численность должностей штатных	численность должностей занятых	численность физических лиц на занятых должностях
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	-	-	-	2,00	1,50	1	-	-	-
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	9,75	8,50	5	10,25	10,25	7	14,50	8,50	4
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	1,00	1,00	1	2,75	2,00	1	2,00	0,25	1
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославецкого района"	1,50	1,50	1	4,25	3,25	2	11,00	11,00	4

ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	1,75	0,75	1	0,50	0,00	0	1,00	1,00	1
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	9,50	7,25	4	13,75	11,75	7	11,25	8,75	4
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	1,75	1,75	1	7,50	7,50	6	7,25	7,25	3
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	0,25	0,25	0	4,25	4,25	2	5,00	4,50	2
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"				1,25	0,50	0	1,00	1,00	1
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	4,00	4,00	3	1,50	1,00	0	6,25	6,25	2
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"				4,75	4,75	3	6,00	5,00	2
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	1,50	1,50	2	4,50	4,50	4	-	-	-
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	27,25	24,25	21	23,75	18,50	17	0,50	0,50	0
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	5,5	5,25	4	3,25	3,25	4	-	-	-
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	1	0,5	1	3,00	3,00	2	-	-	-
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	6,00	5,00	1	1,00	1,00	0	-	-	-
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	6,50	2,00	2	1,25	0,50	0	7,50	4,00	3
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	36,50	26,75	21	32,00	27,00	19	22,25	16,50	10
ГБУЗ КО "Калужский областной клинический онкологический диспансер"	0,25	0,25	0	0,25	0,00	0	0,25	0,25	0

Кадровая обеспеченность врачами-анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, врачами по ультразвуковой диагностики

Таблица № 94

Полное наименование МО	Кадровая обеспеченность врачами-анестезиологами-реаниматологами			Кадровая обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению			Кадровая обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики		
	численность должностей штатных	численность должностей занятых	численность физических лиц на занятых должностях	численность должностей штатных	численность должностей занятых	численность физических лиц на занятых должностях	численность должностей штатных	численность должностей занятых	численность физических лиц на занятых должностях
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	-	-	-	-	-	-	2,25	2,25	1
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	9,00	9,00	3	-	-	-	6,25	5,25	3
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	-	-	-	-	-	-	3,50	3,50	4
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославецкого района"	-	-	-	-	-	-	5,75	5,75	4
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	-	-	-	-	-	-	1,75	1,75	1
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	10,75	8,25	3	-	-	-	8,00	7,5	5
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	5,75	5,75	2	-	-	-	9,75	9,75	5
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	5,00	3,00	1	-	-	-	5,50	5,50	4
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	1,00	1,00	1	-	-	-	2,25	1,50	1
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	6,25	6,25	2	-	-	-	5,00	5,00	1
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	6,00	5,00	3	-	-	-	6,25	6,25	4
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	5,25	4,75	4	-	-	-	6,5	6,5	7
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	20,00	17,00	9	8,25	6,75	3	6,50	5,5 0	5

ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	11,75	9,50	4	-	-	-	10,50	8,75	7
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	-	-	-	-	-	-	4,50	4,50	4
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	14,50	8,75	3	5,50	2,00	1	5,25	2,50	2
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	51,50	13,50	17	2,00	1,00	1	7,25	5,75	5
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	151,00	116,25	64	12,00	11,50	5	28,25	26,75	18
ГБУЗ КО "Калужский областной клинический онкологический диспансер"	16,25	13,25	11	2,00	2,00	2	6,00	4,50	4

Кадровая обеспеченность врачами функциональной диагностики

Таблица № 95

	численность должностей штатных	численность должностей занятых	численность физических лиц на занятых должностях
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	1,50	1,50	1
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	5,25	5,00	3
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	2,50	2,50	1
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославского района"	2,00	2,00	1
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	0,50	0,50	0

ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	5,00	4,50	1
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	4,25	3,50	3
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	4,25	4,25	1
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	0,75	0,75	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	4,75	3,25	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	4,50	4,50	2
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	9,50	7,50	7
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 "Сосновая роша"	7,75	6,25	4
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	4,50	2,50	2
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	3,25	3,25	1
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	2,50	1,25	0
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	2,00	2,00	2
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	15,00	9,75	8
ГБУЗ КО "Калужский областной клинический онкологический диспансер"	0,50	0,50	0

**Анализ возможности проведения стресс-ЭХО-КГ, УЗИ сосудов, КТ миокарда и коронарных сосудов,
МРТ сердца, МРТ сосудов в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях**

Таблица № 96

Полное наименование МО	Число электрокардиографов, единиц	Число систем ХМ ЭКГ, единиц	Количество регистраторов в к системам ХМ ЭКГ, единиц	Число систем СМ АД, единиц	Количество регистраторов к системам СМ АД, единиц	Комплексы для дозированной физической нагрузки, единиц	из них:	
							велозергометры	для тредмил - теста
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	8	6	6	3	3	0	0	
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	5	1	2	1	1	1	1	
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	28	3	5	1	1	0	0	
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославецкого района"	17	3	3	3	3	0	0	
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	27	2	2	0	0	1	1	
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	44	7	11	4	8	0	0	
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	9	4	4	3	2	1	1	
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	9	6	7	3	3	1	1	
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	26	3	4	3	3	0	0	
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	56	12	12	3	3	0	0	
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	37	6	6	3	3	1	1	
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	74	18	39	10	17	1	1	
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	30	5	39	5	12	2	1	
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	25	7	35	7	33	4	4	

ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	52	7	10	7	7	0	0	
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	19	4	4	2	2	0	0	
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	6	2	8	1	4	0	0	
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	22	6	23	2	13	2	2	

Анализ возможности проведения стресс-ЭХО-КГ, УЗИ сосудов, КТ миокарда и коронарных сосудов, МРТ сердца, МРТ сосудов в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях

Таблица № 97

Полное наименование МО	Число аппаратов ультразвуковой диагностики (УЗИ), единиц
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	10
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	11
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	8
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославецкого района"	5
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	6
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	14
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	9
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	6
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	6
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	4
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	9
ГБУЗ " Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	13

ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща»	8
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	15
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	8
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	9
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	10
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	38

Анализ возможности проведения стресс-ЭХО-КГ, УЗИ сосудов, КТ миокарда и коронарных сосудов, МРТ сердца, МРТ сосудов в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях

Таблица № 98

Полное наименование МО	Число стресс-эхокардиографий, единиц	Число действующих компьютерных томографов спиральных многосрезовых, единиц	в том числе:		Число исследований, выполненных на действующих компьютерных томографах спиральных многосрезовых, единиц	в том числе:		Число действующих магнитно-резонансных томографов, единиц	в том числе:	
			64 и более срезов	работающих в режиме 24/7/365		выполненных в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями	работающих в режиме 24/7/365			
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	0	0	0		0	0		0		
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	0	1	0		3 616	0		1		
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	0	0	0		0	0		0		
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославецкого района"	0	1	1		6 850	0		0		
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	48	0	0		0	0		0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	0	1	0		9 113	0		0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	0	0	0		0	0		1		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	0	1	1		1 688	0		0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	0	0	0		0	0		0		

ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	0	0	0		0	0	0	
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	0	0	0		0	0	0	
ГБУЗ "Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	0	1	1		0	0	0	
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	0	1	1		15 537	0	1	
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	0	1	1		1 499	0	1	
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	0	0	0		0	0	0	
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	0	1	0		5 505	0	1	
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	0	1	1		15 236	0	1	
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	136	1	1		37 341	0	1	

Анализ возможности проведения стресс-ЭХО-КТ, УЗИ сосудов, КТ миокарда и коронарных сосудов, МРТ сердца, МРТ сосудов в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях

Таблица № 99

Полное наименование МО	Число исследований, выполненных на действующих магнитно-резонансных томографах, единиц	в том числе:	Число действующих однофотонных эмиссионных компьютерных томографов (ОФЭКТ) и совмещенных ОФЭКТ/КТ, единиц	Число исследований, выполненных на действующих ОФЭКТ и совмещенных ОФЭКТ/КТ	в том числе:	Число действующих аппаратов для выполнения сцинтиграфических исследований, единиц	Число сцинтиграфических исследований, единиц	в том числе:
		выполненных в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями и			выполненных в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями			выполненных в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями и

ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	1595	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославецкого района"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	3 199	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ " Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	0	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО " Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	3 315	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	920	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	0	0	0	0	0		0	0

ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	2 506	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	2 977	0	0	0	0		0	0
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	10 017	0	0	0	0		0	0

Анализ возможности проведения стресс-ЭХО-КТ, УЗИ сосудов, КТ миокарда и коронарных сосудов, МРТ сердца, МРТ сосудов в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях

Таблица № 100

Полное наименование МО	Число действующих ангиографических аппаратов стационарных, единиц	в том числе:	Число рентгенхирургических вмешательств, единиц	в том числе:	Количество операционных, оборудованных для проведения катетерных операций по поводу нарушения ритма сердца	из них:
		работающих в режиме 24/7/365		на сердце		с навигационными системами для электроанатомического картирования сердца
ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района"	0		0	0		
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	0		0	0		
ГБУЗ КО "ЦРБ Жуковского района"	0		0	0		
ГБУЗ КО "ЦРБ Малоярославского района"	0		9	0		
ГБУЗ КО "ЦРБ Тарусского района"	0		0	0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 1"	0		0	0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 2"	0		0	0		

ГБУЗ КО "ЦМБ № 3"	0		4	0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 4"	0		0	0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 5"	0		19	0		
ГБУЗ КО "ЦМБ № 6"	0		0	0		
ГБУЗ " Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина Антона Семеновича"	0		0	0		
ГБУЗ КО " Городская клиническая больница №2 "Сосновая роща"	1		2 419	2 405		
ГБУЗ КО "Калужская городская клиническая больница №5"	0		0	0		
ГБУЗ КО "Городская поликлиника"	0		0	0		
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	1		0	0		
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	1		1 780	103		
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	2		9 720	5 365		

Структура организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК

Таблица № 101

Наименование медицинской организации, в составе которой имеется РСЦ/ПСО	РСЦ/ПСО	Дата создания РСЦ/ПСО	Количество коек в РСЦ/ПСО на 01.01.2024	Количество коек в РСЦ/ПСО на 01.01.2025		
ГБУЗКО «КОКБ»	РСЦ	2011	120	108		
ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща»	ПСО № 1	2011	128	186		
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	ПСО № 2	2011	78	79		
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1», г. Киров	ПСО № 3	2011	54	74		
ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России г. Обнинск	ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России г. Обнинск	2021	80	80		
	ОКС			ОНМК		
Наименование медицинской организации	Статус РСЦ/ПСО/кардио логическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – КО с ПРИТ)	Коек для ОКС в кардиологическом отделении	Коек отделения реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) для ОКС	Статус РСЦ/ПСО/КО с ПРИТ	Коек для ОНМК в неврологическом отделении	Коек ОРИТ для ОНМК
ГБУЗКО «КОКБ»	РСЦ	45	15	РСЦ	48	15
ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща»	ПСО	30	12	ПСО	48	13
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	ПСО	30	6	ПСО	30	6
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	ПСО	30	6	ПСО	30	6
ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России г. Обнинск	КО с ПРИТ	36	4	КО с ПРИТ	36	4

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2020 по 2025 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица № 102

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)				План по оснащению (да/нет)	
			2020г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024г.	2025г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗКО «КОКБ»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да
2	ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща»	ПСО	нет	да	да	да	да	да
3	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	ПСО	нет	да	да	да	да	да
4	ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	ПСО	нет	да	да	да	да	да
Итого 2019 - 2024 гг. <1>			1	4	3	4	4	4

<1> - количество медицинских организаций в соответствии с соглашением о реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Обеспеченность терапевтическими койками

Таблица № 103

Районы Калужской области	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 нас.	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 нас.	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 нас.	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 нас.	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 нас.
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
1. Бабынинский	16	8,7	20	11,1	12	5,8	20	9,7	21	10,1
2. Бярятинский	5	8,3	5	8,3	5	9,3	5	9,2	5	9,2
3. Боровский	32	5,1	30	4,5	30	3,7	30	3,6	30	3,5
4. Дзержинский	33	6,3	38	7,2	38	6,7	33	5,8	37	6,6
5. Думиничский	24	17,5	16	11,8	15	11,3	15	11,3	16	12,1
6. Жиздринский	14	14	11	11,1	11	11,1	15	15,3	10	10,3
7. Жуковский	20	3,6	20	3,5	21	3,4	22	3,6	18	3,0
8. Износковский	4	5,6	4	5,5	5	7,8	4	6,3	4	6,3
9. Кировский	21	5,3	21	8,0	21	5,6	21	5,6	22	5,9
10. Козельский	25	7	23	6,5	35	9,2	34	8,9	32	8,4
11. Куйбышевский	6	7,9	6	8,0	6	8,2	6	8,2	6	8,3
12. Людиновский	0	0	5	1,2	12	3,1	12	3,1	14	3,7
13. Малоярославецкий	158	31,5	83	16,3	62	9,1	55	7,9	55	7,7
14. Медынский	11	8,4	12	9,0	11	9,0	10	8,2	4	3,2
15. Мещовский	10	8,7	10	8,9	7	6,2	10	8,9	10	8,9
16. Мосальский	7	8,1	7	8,0	7	7,7	7	7,8	7	7,8

17. Перемышльский	8	6	8	6,0	10	7,0	10	6,9	9	6,2
18. Спас-Деменский	6	8,5	6	8,6	6	8,2	6	8,2	6	8,3
19. Сухиничский	17	7,5	16	7,1	20	8,9	19	8,5	20	9,1
20. Тарусский	9	5,9	9	5,9	9	5,5	9	5,5	6	3,7
21. Ульяновский	7	10,1	0	0,0	0	0	0	0	0	0
22. Ферзиковский	13	7,2	13	7,1	13	7,3	13	7,2	13	7,1
23. Хвостовичский	8	7,6	6	5,7	4	4,1	0	0	0	0
24. Юхновский	11	10,7	11	10,8	12	9,4	12	9,5	13	10,3
Итого по районам	465	8,7	380	7,0	372	6,4	368	6,3	358	6,1
г. Калуга	132	3,8	143	4,1	153	4,3	148	4,2	140	4,0

Сведения о развернутых кардиологических койках в медицинских организациях Калужской области в 2025 году на 10 тыс. населения

Таблица № 104

Наименование медицинских организаций	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. населения (расчет на численность взрослого населения на 01.01.2025)
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	30	3,5
ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	35	9,4
ГБУЗ КО «ЦМБ № 2»	13	3,4
ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща»	92	
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	58	
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К. Н. Шевченко	19	
ГБУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	20	

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках за 2025 год

Таблица № 105

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за 2025 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1 335 (из них 102 - дети)	9 253 (из них 3 - дети)	10 588 (из них 105 - дети)	12,6
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	7 380	10 689	18 069	40,8
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1943	-	1943	100,0
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	3 063		3 063	100,0
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	7 (с I27)		7 (с I27)	100,0
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	3 195 (из них 402 - дети)	1 032 (из них 2 - дети)	4 227	75,6
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1 223 (из них 234 - дети)	561 (из них 1 - дети)	1 784	68,6

150 (хроническая сердечная недостаточность)	2 728	405	3 133	87,1
ИТОГО	20 874	21 940	42 814	48,8

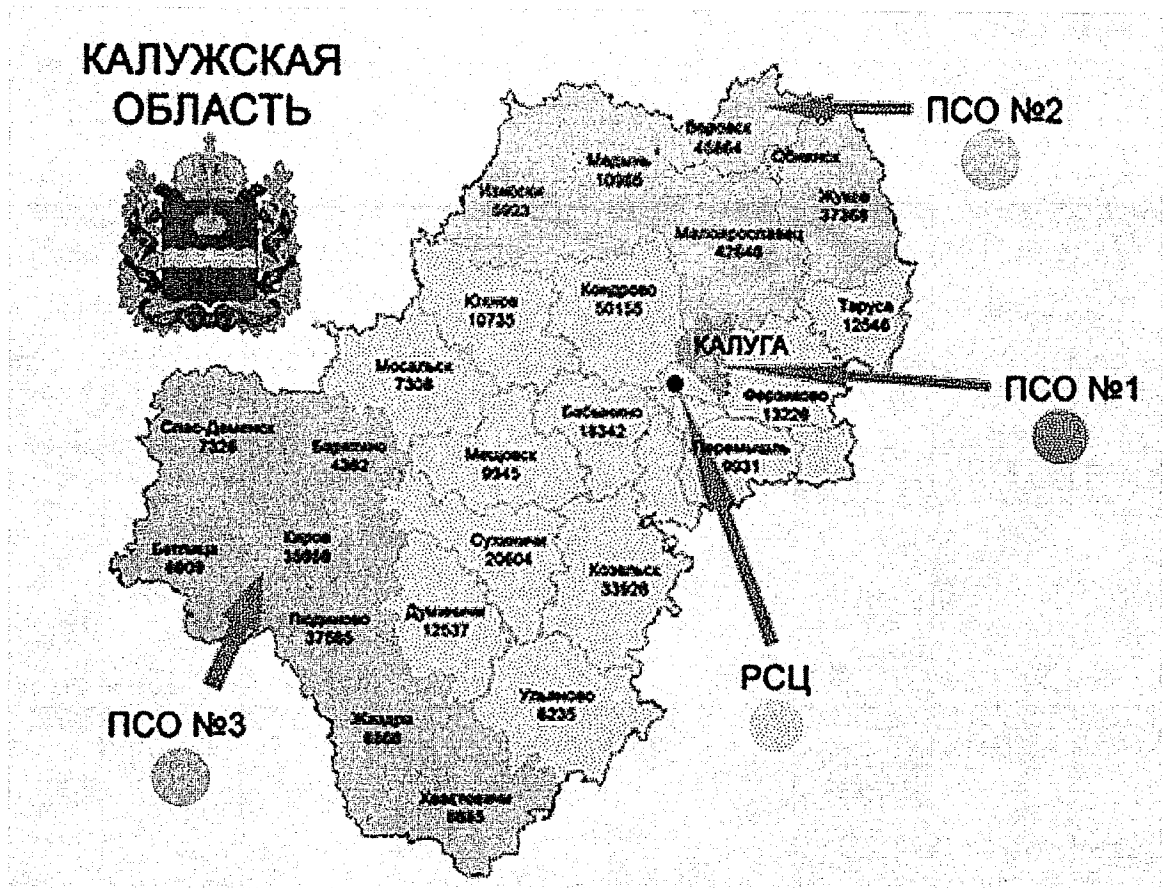
Анализ схем маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в регионе с обязательным приложением схематичной карты и расположения медицинских организаций, участвующих в схеме маршрутизации

Маршрутизация пациентов с БСК организована в соответствии с приказом министерства здравоохранения Калужской области от 05.06.2023 № 668 «О маршрутизации экстренных и неотложных пациентов с кардиологической патологией (тромбоэмболия легочной артерии, нарушение ритма сердца, инфекционные эндокардиты, миокардиты, кардиопатия, острый аортальный синдром) на территории Калужской области» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 31.08.2023 № 1051, от 13.09.2024 № 1109, от 21.02.2025 № 201, от 04.04.2025 № 404, от 10.04.2025 № 426). Пациенты региона маршрутизируются в три первичных сосудистых отделения: в г. Калуге, г. Кирове и г. Боровске. Региональный сосудистый центр организован на базе ГБУЗКО «КОКБ».

Маршрутизация пациентов с БСК

Таблица № 106

Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
Региональный сосудистый центр, г. Калуга, ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	- районы Калужской области: Бабынинский, Мещовский, Дзержинский (д. Кольшево), Перемышльский, Козельский, Мосальский, Юхновский, Сухиничский, Думиничский, Ульяновский, Медынский, Ферзиковский, Тарусский, Малоярославецкий (территории следующих бывших сельских поселений: «Поселок Детчино», «Деревня Захарово», «Деревня Михеево», «Село Головтеево», «Деревня Прудки», «Деревня Рябцево», «Поселок Юбилейный», «Деревня Воробьево»); - городской округ город Калуга Калужской области (мкрн. Куровской, Резвань, Анненки, д. Мстихино, с. Росва, д. Городок, с. Приокское лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, д. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая)
ПСО № 1, г. Калуга, ГБУЗ КО ГБ № 2 «Сосновая роща»	- городской округ город Калуга Калужской области, за исключением: мкрн. Анненки, д. Мстихино, с. Росва, д. Городок, с. Приокское лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, д. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая) и за исключением д. Кольшево
ПСО № 2, г. Боровск, ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	- районы Калужской области: Боровский, Жуковский, Износковский, Малоярославецкий (за исключением территорий следующих бывших сельских поселений, входивших в их состав: «Поселок Детчино», «Деревня Захарово», «Деревня Михеево», «Село Головтеево», «Деревня Прудки», «Деревня Рябцево», «Поселок Юбилейный», «Деревня Воробьево»); - городской округ город Обнинск
ПСО № 3, г. Киров, ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	- районы Калужской области: Кировский, Спас-Деменский, Баятинский, Куйбышевский, Людиновский, Жиздринский, Хвостовичский



Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе научных медицинских исследовательских центров (далее - НМИЦ), курирующих регион, в части оказания медицинской помощи пациентам с БСК по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология»

РСЦ ГБУЗКО «КОКБ» сотрудничает с федеральным государственным бюджетным учреждением ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России в плане оперативного консультирования пациентов с применением телемедицинских технологий, особенно экстренных и неотложных больных. В 2022 году выполнено более 306 телемедицинских консультаций. Бригада сотрудников НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева не реже двух раз в год выезжает в регион для проведения очных консультаций. В 2022 году было осуществлено три выездных мероприятия, несмотря на распространение острой коронавирусной инфекции. В 2025 году выезды продолжились.

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания, оценка ее эффективности

Пациенты, получившие лечение в структуре РСЦ - ПСО, находятся на диспансерном наблюдении в областной консультативной поликлинике или у кардиолога и невролога по месту жительства. По данным региональной медицинской информационной системы (далее - РМИС), было осуществлено более 5 тысяч амбулаторных посещений данной категории лиц.

Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В Калужской области функционирует 1 региональный сосудистый центр (РСЦ) на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» на 60 коек и 3 ПСО:

1) ПСО №1 (на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща» - 60 коек);

2) ПСО №2 (на базе ГБУЗ «ЦРБ Боровского района» – 30 коек);

3) ПСО №3 (на базе ГБУЗ «ЦРБ Кировского района» - 30 коек).

Доставка пациентов с острым коронарным синдромом в «инфарктную» сеть осуществляется в более чем в 70% случаев фельдшерскими бригадами. Фельдшеры обучены догоспитальному тромболизису.

Также функционирует санавиация, обеспечивающая транспортировку пациентов на территории Калужской области, в том числе вертолет.

Медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом оказывается в соответствии с приказом министерства здравоохранения Калужской области от 05.02.2024 № 107 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и маршрутизации пациентов на территории Калужской области».

Из районов области транспортировка пациентов осуществляется реанимационной бригадой скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – ГБУЗ КО «РЦСМПМК»), общества с ограниченной ответственностью «Антониус Медвизион Калуга - Скорая помощь» (далее — ООО «АМВК-СП»).

Оказание помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) в медицинских организациях Калужской области осуществляется в соответствии с:

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.03.2021 № 158н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 № 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» (в ред. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2022 №363н);

- а также на основании клинических рекомендаций:

- 1) Рекомендации по оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом для врачей и фельдшеров, работающих в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и врачей/фельдшеров скорой медицинской помощи, разработанные специалистами Российского кардиологического научно-производственного комплекса;

- 2) «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы МКБ 10: I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8».

Показания для тромболизиса на догоспитальном этапе:

- <12 часов от начала характерного для ОКС болевого синдрома или его эквивалента;
- подъем сегмента ST >= 1 мм по меньшей мере в двух смежных отведениях или новая полная блокада левой ножки пучка Гиса;
- время транспортировки до ЧКВ более 120 минут.

Противопоказания для проведения тромболизиса:

а) абсолютные:

- геморрагический инсульт или инсульт неясной природы любой давности;
- ишемический инсульт в течение 6 месяцев, исключая первые 3 часа;
- большая травма /хирургия/, повреждение головы в предшествующие 3 недели;
- травма или новообразование центральной нервной системы;
- гастроинтестинальное кровотечение в предшествующий месяц;
- известное геморрагическое заболевание;
- расслоение аорты;
- некомпенсируемые пункции (например, печени или лумбальная);

б) относительные:

- транзиторная ишемическая атака в предшествующие 6 месяцев;
- пероральная терапия антикоагулянтами;
- беременность или первая неделя после родов;
- рефрактерная артериальная гипертензия > 180/110 мм рт. ст.;
- тяжелые заболевания печени (ГЦН II - III);
- активная гастродуоденальная язва;
- инфекционный эндокардит.

Пациент доставляется в максимально короткие сроки в Региональный сосудистый центр ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение № 1 (ПСО № 1) для пациентов с ОКС, имеющие в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания.

При осложнённом течении ОКС сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены.

После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

При невозможности транспортировки пациента с ОКС из районов области в РСЦ в силу крайней тяжести состояния (нетранспортабельности), ОКС более 24 часов от начала заболевания, или иных обстоятельствах пациент транспортируется в ПСО № 2 и ПСО № 3 согласно маршрутизации.

Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

При выявлении пациентов с ОКС без подъема сегмента ST пациент госпитализируется в палату интенсивной терапии (далее – ПИТ) кардиологического отделения или в специализированное реанимационное отделение стационара в соответствии со схемой госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Калужской области, утвержденной приказом министерства здравоохранения Калужской области.

Показаниями для проведения коронарной ангиографии при согласии пациента на проведение чрескожного коронарного вмешательства является наличие как минимум одного из следующих критериев высокого риска:

- подъем уровня сердечного тропонина, соответствующий инфаркту миокарда;
- динамическое изменение сегмента ST или зубца Т (с симптомами или без);
- риск по шкале GRACE выше 140 баллов.

Острый коронарный синдром со стойким подъемом сегмента ST

1. На территории городского округа города Калуги и муниципальных района и округов Калужской области при выявлении у пациентов признаков острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (далее – ОИМпST) врач/фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи обязан:

1.1. Зарегистрировать электрокардиографию (далее - ЭКГ) в течение 10 минут от момента первого контакта медицинского работника с пациентом и направить дежурному врачу-кардиологу ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (далее - ГБУЗКО «КОКБ») через государственную информационную систему «Региональная медицинская информационная система Калужской области» (ГИС РМИС КО): связаться по телефонам: +7(958)863-70-89 - расшифровка ЭКГ, с дежурным врачом-кардиологом РСЦ: +7(910)800-24-53, подтвердить ишемический подъем сегмента ST, согласовать терапию в зависимости от клинической ситуации и подтвердить маршрут эвакуации пациента.

1.2. При возможности транспортировки пациента в РСЦ или в ПСО № 1 ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» в течение 60 минут от момента постановки диагноза ОИМпST, транспортировать пациента в РСЦ в соответствии со схемой госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Калужской области, утвержденной приказом министерства здравоохранения Калужской области.

1.3. Оказать медицинскую помощь в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

1.4. При невозможности доставки пациента с ОИМпСТ в течение 60 мин от момента первого контакта пациента с медицинским работником в РСЦ или в ПСО № 1 ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» при наличии показаний и отсутствии противопоказаний провести догоспитальную тромболитическую терапию (далее - ТЛТ).

Начало ТЛТ не позднее 10 минут от момента постановки диагноза ОИМпСТ с дальнейшей транспортировкой пациента в максимально короткие сроки, не ожидая времени для оценки эффективности ТЛТ, в РСЦ или в ПСО № 1 ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» в соответствии со схемой госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Калужской области, утвержденной приказом министерства здравоохранения Калужской области.

2. При нетранспортабельности пациентов с ОИМпСТ и при наличии риска смерти во время транспортировки в ЧКВ-центр они госпитализируются в ПСО № 2, ПСО № 3, а также возможна госпитализация в ближайшую медицинскую организацию, предпочтительно с кардиологическим отделением и наличием реанимации.

Дежурный/лечащий врач в первый час с момента госпитализации проводит консультацию со специалистами РСЦ.

После стабилизации состояния осуществляется немедленный перевод пациента в РСЦ.

3. Из медицинских организаций города Калуги пациенты переводятся реанимационной бригадой ГБУЗ КО «РЦСМПМК», из медицинских организаций районов области с прикрепленной территории к РСЦ и ПСО № 1 – в соответствии со схемой госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Калужской области, утвержденной приказом министерством здравоохранения Калужской области, переводятся бригадой скорой медицинской помощи ГБУЗ КО «РЦСМПМК».

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом на территории Калужской области в Региональный сосудистый центр и Первичное сосудистое отделение № 1 (г. Калуга)

Таблица № 107

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических коек /коек ПИТ	РСЦ/ПСО с ЧКВ/ПСО без ЧКВ/КО	Прикрепленные муниципальные образования	Численность прикрепленного населения
ГБУЗКО «КОКБ»	60/12	РСЦ с отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее-РХМДЛ) (2 ангиографических установки)	Схема госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Калужской области, утвержденная приказом министерства здравоохранения Калужской области	691 336
ГБУЗ КО «ГКБ № 2 «Сосновая роща»	30/6	ПСО № 1 с отделением РХМДЛ (1 ангиографическая установка)	Схема госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории	201 034

			Калужской области, утвержденная приказом министерства здравоохранения Калужской области	
ИТОГО	90/18			892 370

**Кардиологические отделения города Калуги вне маршрутизации пациентов
с острым коронарным синдромом**

Таблица № 108

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических коек	Количество коек палаты интенсивной терапии (далее – ПИТ)	Прикрепленные муниципальные образования	Численность прикреплённого населения
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко	25	0 (общая реанимация)	г. Калуга	нет
ИТОГО	25	0		

В районах Калужской области организованы ПСО в медицинских организациях, в которых имеются кардиологические отделения

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических коек/ПИТ	РСЦ/ПСО с чрескожным коронарным вмешательством /ПСО без чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ)	Прикрепленные муниципальные образования	Численность прикрепленного взрослого населения
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	30/6	ПСО № 2 (без ЧКВ)	Муниципальные округа: Боровский, Жуковский	180 741
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1»	30/6	ПСО № 3 (без ЧКВ)	Муниципальные округа: Кировский, Спас-Деменский, Брятинский, Людиновский, Жиздринский, Хвостовичский. Муниципальный район: Куйбышевский	90 000
ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России	30/6	ПСО № 5 (функциональное) с ЧКВ	г. Обнинск	121 508
ИТОГО	90/18			392 249

**Схема госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом
на территории Калужской области**

Таблица № 109

Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
Региональный сосудистый центр г. Калуга, ГБУЗ КО «КОКБ» г. Калуга, ул. Вишневского, д. 1	- районы Калужской области: Бабынинский, Мещовский, Дзержинский (д. Колышево), Перемышльский, Козельский, Мосальский, Юхновский, Сухиничский, Думиничский, Ульяновский, Медынский, Ферзиковский, Тарусский, Износковский, Малоярославецкий, Боровский, Жуковский, Кировский, Спас-Деменский, Баятинский, Куйбышевский, Людиновский, Жиздринский, Хвастовичский; - Городской округ город Калуга Калужской области (мкрн. Куровской, Резвань, Анненки, д. Мстихино, с. Росва, д. Городок, с. Приокское лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, д. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая)
ПСО № 1 г. Калуга, ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» г. Калуга, ул. Социалистическая, д. 2 А	- г. Калуга (за исключением мкр. Куровской, Резвань, Анненки, д. Мстихино, с. Росва, д. Городок, д. Колышево, с. Приокское лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, дер. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая)
ПСО № 5 (Функционально) ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России Калужская область, г. Обнинск, ул. Ленина, д. 85	городской округ город Обнинск

В РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» за 2024 год пролечено пациентов с болезнями системы кровообращения — 7 097, из них доля пациентов, пролеченных по поводу ОКС, — 21,3 %, ОНМК, — 19,5 %, пролеченных по поводу острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, — 0,1 %, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений ритма и проводимости, — 10,5 %, гипертонических кризов, — 1,3 %.

В ПСО № 1 ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» (г. Калуга) за 2025 год пролечено пациентов с болезнями системы кровообращения — 5063, из них доля пациентов, пролеченных по поводу ОКС, — 19,89 %, пролеченных по поводу острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, — 5,17 %, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений ритма и проводимости, — 20,21 %, гипертонических кризов, — 0,06 %.

В ПСО № 2 ГБУЗ КО «Центральная районная больница Боровского района» (г. Боровск) за 2025 год пролечено пациентов с болезнями системы кровообращения - 924, из них доля пациентов, пролеченных по поводу ОКС, — 170 пациентов, 18,4 %; ОНМК — 12 человек, 1,3 %; пролеченных по поводу острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, — 138 пациентов, 15 %, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений ритма и проводимости, — 0,1%, гипертонических кризов — 37 пациентов, 4 %.

В ПСО № 3 ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1» (г. Киров) за 2025 год пролечено пациентов с болезнями системы кровообращения — 2328 чел., из них доля пациентов, пролеченных по поводу ОКС, — 15,6 %, пролеченных по поводу острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, — 0,2 %, пароксизмов

фибрилляции предсердий и других нарушений ритма и проводимости, — 16,2 %, гипертонических кризов, – 17,8 %.

Пациенты с ОКС для проведения рентгенхирургических методов лечения переводятся в РСЦ на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (г. Калуга). Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

Коечный фонд (кардиологический профиль) за 2025 г. (данные ФФСН №30)

Таблица № 110

Учреждение	Коек на конец года	Среднего довых	Поступило больных	Выписано больных	Умерло	Проведено койко-дней	Средняя занятость койки	Пребывание на койке	Оборот койки	Обеспеченность на 10 тыс. населения
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница"	58	48	2682	2158	172	15602	325	6.7	48.5	0.67
ГБУЗ КО "Городская клиническая больница № 2 "Сосновая роща"	92	92	3425	3299	142	26724	291	7.8	37.4	1.1
ГБУЗ КО "ЦРБ Боровского района"	30	30	934	926	19	6421	214	6.8	31.5	4.4
ГБУЗ КО "ЦМБ №1" (г. Киров)	35	35	1314	1226	46	8699	249	6.8	36.3	7.4
ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи" им. К.Н. Шевченко	19	11	337	356	0	3535	321	9.9	32.4	0.2
ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»	20	18	373	378	9	4025	224	10.4	21.5	0.2
ГБУЗ КО "ЦМБ №2" (г. Людиново)	13	13	547	541	9	3600	277	6.5	42.3	2.8
ВСЕГО	367	247	9612	8884	397	68606	278	7.4	37.5	3.1

Больничная летальность от инфаркта миокарда в регионе за январь - март 2025 года составила 8,0 % (плановое значение 10,1), в Российской Федерации за анализируемый период времени данный показатель составил 9,5 % (плановое значение 10,0).

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в регионе за январь-март 2025 года составила 18,4 % (плановое значение 19,1), в Российской Федерации за анализируемый период времени данный показатель составил 16,4% (плановое значение 16,0). Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, за январь-март 2025 года составило 5,0 % (плановое значение 5,0 %), в Российской Федерации за анализируемый период времени данный показатель составил 19,0 % (плановое значение 5,0 %).

Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, за январь-март 2025 г. составила 90,1 % (плановое значение 90,2 %), в Российской Федерации за анализируемый период времени данный показатель составил 95,8 % (плановое значение 95,5 %).

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), за январь-март 2025 года составила 77,6 % (плановое значение 62,0 %), в Российской Федерации за анализируемый период времени данный показатель составил 80,4% (плановое значение 83,5).

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, за январь-март 2025 года составила 2,0 % (плановое значение 2,2 %), в Российской Федерации за анализируемый период времени данный показатель составил 2,9% (плановое значение 2,6).

ЧКВ-центр находится на базе медицинского учреждения 3-го уровня (ГБУЗКО «КОКБ»). Всего в учреждении – 921 койка, из них кардиологических – 70, кардиологических коек интенсивной терапии – 15. В отделении рентгенхирургических методов лечения (РХМДЛ) имеется 2 ангиографических установки, из них исправны на дату посещения 2. В зоне обслуживания ЧКВ-Центра 13 районов. Прямая госпитализация в ЧКВ-центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из округов, расположенных в пределах 180 км (Тарусский, Ферзиковский, Перемышльский, Козельский, Ульяновский, Дзержинский, Думиничский, Медынский, Юхновский, Мосальский, Мещовский, Сухиничский, Бабынинский). Медицинская эвакуация силами ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (бортом санавиации) осуществляется из округов, расположенных в пределах 180 км (Тарусский, Ферзиковский, Перемышльский, Козельский, Ульяновский, Дзержинский, Думиничский, Медынский, Юхновский, Мосальский, Мещовский, Сухиничский, Бабынинский). Максимальное расстояние от Жиздринского района до ЧКВ-центра – 180 км. Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-центр – 2-3 часа. Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр – 45 минут. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат фортелизин (ТЛТ проводится службой СМП в 96,8% случаев пациентам, которым показана ТЛТ). В ЧКВ-центре госпитальная ТЛТ при ОКСпST проводится в 0,2 % случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпST. Всего пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар, которым проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) – 471 чел. Основные причины непроведения догоспитального тромболизиса (по данным сопроводительного листа СМП, чек-листа по принятию решения о ТЛТ, со слов врача/фельдшера СМП) наличие абсолютных противопоказаний.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в данный ЧКВ-центр маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в другие медицинские организации: ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» с ангиографической установкой, где также проводятся рентгенхирургические методы диагностики и лечения (РХМДЛ). В составе ЧКВ-центра число рентгенооперационных в отделении РХМДЛ – 2, коек в отделении неотложной кардиологии – 48, коек в отделении плановой кардиологии – 22, коек в отделении неотложной неврологии – 48, коек в отделении плановой неврологии – 30, коек в ПРИТ ОКС – 15, коек в ПРИТ ОНМК – 15. Режим работы ЧКВ-центра: 24/7. Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригады СМП/после осмотра в приемном отделении. Приемное отделение: число смотровых – 1 на 2 койки, расположено на 1 этаже. Время пребывания в приемном отделении для больных с ОКСпST в среднем 10 мин., для больных с ОКСбпST – 15 мин. Пациенты с ОКС в тяжелом состоянии направляются в отделение реанимации/ противошоковую палату приемного отделения/ ПРИТ/ рентгенооперационную. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. После осмотра пациент переводится в отделение неотложной кардиологии.

**Структура смертности населения трудоспособного и старше трудоспособного
возраста от болезней системы кровообращения (ИБС, инфаркта миокарда,
других болезней сердца, цереброваскулярных заболеваний, ОНМК)**

Таблица № 111

	Трудоспособный возраст	Старше трудоспособного возраста
Всего умерло от болезней системы кровообращения (I00 – I99)	401	1 592
ИБС (I20 – I25)	196	1 042
Инфаркт миокарда (I21 – I22)	24	66
Другие болезни сердца (I30 – I51)	119	60
ЦВБ (I60 – I69)	67	387
ОНМК (I60 – I64)	64	288
Прочие	19	103

**Таблица муниципальных района и округов и городских округов с указанием
численности населения, удаленности от РСЦ в зоне ответственности и
количества работающих в них врачей-кардиологов и врачей-терапевтов,
наличия и количества кардиологических коек, терапевтических коек**

Таблица № 112

№	Муниципальное образование	Смертн ость от всех причин 1 000 населе ния	Смертно сть от БСК на 100 000 населени я	Числен ность на на 01.01.2 025	Врачи кардиол оги, физ.лиц	Врачи терапевт ы физ.лиц	Количе ство кардио логиче ских коек	Количес тво терапевт ических коек	Рассто яние от стацио нара до РСЦ, км	Среднее время доезда от стационара до РСЦ автотрансп ортом, мин
1	Городской округ город Калуга	4,9	289,2	346 436	26	118	92	140		-

2	Городской округ город Обнинск	НД	НД	132 965	НД	НД				-
	Муниципальные округа:									-
3	Бабынинский	4,1	173,9	20 690		13		21		-
4	Барятинский	4,8	164,9	5 457		3		5		-
5	Боровский	2,6	87,5	84 597	6	25	30	30		-
6	Дзержинский	4,5	209,0	56 006		23		37		-
7	Думиничский	3,9	159,4	13 170	1	4		16		-
8	Жиздринский	5,6	205,4	9 735		3		10		-
9	Жуковский	3,5	135,3	59 288	1	14		18		-
10	Износковский	4,4	172,5	6 375		3		4		-
11	Кировский	4,5	211,2	37 404	4	12	35	22		-
12	Козельский	4,6	181,2	38 073		16		32		-
13	Людиновский	4,6	241,8	37 777	2	9	13	14		-
14	Малоярославецкий	2,5	101,1	71 187	1	18		55		-
15	Медынский	5,6	226,8	12 342		6		4		-
16	Мещовский	4,1	151,1	11 249	1	2		10		-
17	Мосальский	4,0	89,2	8 968		3		7		-
18	Перемышльский	4,4	179,4	14 492		7		9		-
19	Спас-Деменский	6,1	330,1	7 270		3		6		-
20	Сухиничский	5,7	263,4	22 017	1	11		20		-
21	Тарусский	5,4	189,8	16 336	1	4		6		-
22	Ульяновский	5,6	161,1	6 828		1				-
23	Ферзиковский	4,2	228,1	18 409		7		13		-
24	Хвастовичский	4,6	195,6	9 714		3				-
25	Юхновский	4,2	206,9	12 568		4		13		-
	Муниципальный район:									
26	Куйбышевский	6,9	303,5	7 248		4		6		-
	Итого по Калужской области	4,2	186,8	1066601	72	350	267	520	X	X

Абсолютное количество и доля больных с ОКС, которые были переведены из первичных сосудистых отделений и других медицинских организаций в РСЦ, от числа всех больных с ОКС, поступивших в эти медицинские организации

Таблица № 113

Медицинская организация	Поступил о ОКСпСТ, чел	Переведен о ОКСпСТ, чел	Доля переведенны х в РСЦ от числа поступивших , %	Поступил о ОКСбпСТ . чел	Переведен о ОКСбпСТ, чел	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда (абс к- во)
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	231			283			23
ГБУЗ КО «Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща»	82			261			8
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	13			50			0

ГБУЗ КО «ЦМБ №1»	29			112			5
------------------	----	--	--	-----	--	--	---

Количество умерших от инфаркта миокарда в стационарах с РСЦ за 2025 г.

Таблица № 114

Медицинская организация с РСЦ	Количество выбывших (выписанных и умерших) ИМпST (I21-I22, кроме I21.4), чел		Количество выбывших (выписанных и умерших) ИМбпST (I21.4), чел		Умерли от инфаркта миокарда (чел)	
	2024	Отчетный период 2025	2024	Отчетный период 2025	2024	Отчетный период 2025
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»					73	23

Проведено КАГ всего 1513, из них проведено КАГ при ОКС – 1200. Проведено плановых КАГ – 1513. Проведено ангиопластик со стентированием всего – 1500. Ангиопластики при ОКС – 215. Стентирования при ОКС – 1115, из них ангиопластик при ОКСпST – 49. Стентирования при ОКСпST – 544. Ангиопластики при ОКСбпST – 25 158. Стентирования при ОКСбпST – 415. Ангиопластики со стентированием при ИБС в плановом порядке – 539. Ангиопластики при ОКСпST после тромболизиса, стентирования при ОКСпST после тромболизиса – 1293 471.

Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.) – 101.

Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом – 97 %. Стентирование ствола ЛКА при ОКС – 40. Вмешательства при ОНМК – 22. Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпST (мин. / макс. значения): 40/120. Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпST (мин. / макс. значения): 60/180. Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего – 22. Из них фатальных – 2. Показатели периоперационной летальности в отчетном году при: ОИМп ST — 2/2. ИМбпST - плановых вмешательствах — 4/0,9.

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпST составляет в среднем 15 минут, для пациентов с ОКСбпST составляет в среднем 90 минут. Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 240 экстренных ЧКВ при ОКС и по 100 плановых ЧКВ. При ОКС для вмешательств на коронарных артериях: в 0% случаев используются стенты без лекарственного покрытия. В 100 % случаев используются стенты с лекарственным покрытием R-olimus (Ангиолайн); Biomatrix Flex (Biosensors); Orsiro (Biotronic).

В РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» достигнуты существенные успехи в эндоваскулярном лечении ИБС, приобретенных и врожденных пороков сердца, сосудистой патологии, включая аневризмы аорты и атеросклероз центральных и периферических артерий, венозную патологию.

С 2011 года рентгеноперационные работают в круглосуточном режиме.

Особенность рентген-хирургической службы РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»: широчайшее разнообразие оказываемой высокотехнологичной помощи, включая помощь детям с рождения; приверженность принципам доказательной медицины и следование рекомендациям. 100% используемых в РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» стентов – современные стенты с лекарственным покрытием.

Ежегодно силами рентгенохирургической службы РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» внедряются новые технологии. Ряд из них является уникальным для области - эндопротезирование линейными и бифуркационными стентграфтами грудной и брюшной аорты при различной патологии ее стенки, транскатетерное протезирование аортального клапана при стенотическом пороке, реканализация окклюзированных артериовенозных фистул для проведения диализа, ангиопластика артерий голени при диабетической стопе.

Непрерывное совершенствование службы позволило за короткий срок с 2014 по 2019 годы полностью переоснастить оборудование рентгенооперационных до экспертного уровня, что, в свою очередь, привело к двукратному увеличению объемов эндоваскулярной помощи с 2014 года в РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

Сформированы и внедрены в практику единые тактические подходы при диагностике, выборе тактики ведения пациентов с острым коронарным синдромом на этапе бригад скорой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи.

Ежедневно специалистами РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» проводятся дистанционные консультирования медицинских работников районов области. Совместно определяется тактика ведения пациентов, находящихся в отделениях реанимации, схемы лечения и необходимость перевода пациентов в региональные сосудистые центры.

В РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» внедряется система менеджмента качества (СМК) оказания медицинской помощи. Функционирование СМК направлено на постоянное улучшение деятельности медицинской организации с целью:

- повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи;
- повышения удовлетворенности пациентов и других заинтересованных сторон;
- повышения уверенности пациентов и их родственников в способности медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий;
- повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда.

СМК состоит из 12 основополагающих пунктов:

1. Управление персоналом.
2. Идентификация пациента.
3. Лекарственная безопасность.
4. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий.
5. Организация экстренной и неотложной помощи пациентам.
6. Преемственность медицинской помощи.
7. Хирургическая безопасность.
8. Переливание донорской крови и ее компонентов.
9. Безопасность среды в медицинской организации.
10. Соответствие клиническим рекомендациям.
11. Внутренний контроль качества.

Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

1. Балонная ангиопластика со стентированием периферических артерий - в количестве 33 операции в год.
2. Эмболизации при кровотечениях - в количестве 4 операции в год.

3. Стентирование сонных артерий - в количестве 5 операции в год.
4. Эмболизации маточных артерий - в количестве 12 операции в год.
5. Стентирование магистральных артерий - в количестве 11 операций в год.
6. Имплантация кавафилтров - в количестве 11 операций в год.
7. Эндобилиярные вмешательства - в количестве 21 единицы в год.
8. Внутрисосудистая тромбэктомия при ИИ - в количестве 21 единицы в год.
9. Установка временного ЭКС - в количестве 3 в год.

За последние пять лет первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в совокупности увеличилась на 12,6 %.

По сравнению с 2024 годом в 2025 году отмечалось снижение показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 15 районах, в 9 районах этот показатель в динамике вырос.

Первичная заболеваемость ЦВБ среди взрослого населения в субъекте имеет тенденцию к росту. За последние пять лет уровень первичной заболеваемости вырос на 40,3 % и составил к 2025 году 19,1 на 1000 населения.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4,5 часа, за 2025 год составило 16543 человека (что равняется 19,2 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель отражает высокую необходимость активизации деятельности ПСО в части информирования населения о симптомах инсульта и проведения массовых мероприятий в СМИ, на телевидении и радио, в сети Интернет.

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации, составило 503 человека, что составляет 74 %. Охват консультациями нейрохирурга больных с геморрагическим инсультом в РСЦ требует увеличения до 100%, так как только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи.

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис, составило 239 человек (отмечается положительная динамика в виде увеличения случаев тромболизиса при ишемическом инсульте в сравнении с 2023 годом- 168). Таким образом, данный индикаторный показатель увеличился на 2,48 % (с 4,24 % в 2023 году до 6,72 % в 2024 году). При этом следует отметить, что показатель тромболизиса необходимо увеличить до 10% во всех ПСО.

С 2022 года в Калужской области на базе РСЦ (ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница») внедрена и выполняется процедура внутрисосудистой тромбэкстракции при ишемическом инсульте. В 2024 году выполнено 10 процедур ВСТЭ, в 2025 году- 22. Рост составляет с 0,25 % в 2023 году, до 0,62 % в 2024 году от всех ишемических инсультов.

Число умерших пациентов с ОНМК в 2025 году составило 857 человек. Соответственно госпитальная летальность от всех инсультов составила 19,79%, что сопоставимо с данным показателем за 2024 год- 20,01 %. Данный показатель отражает особенности РСЦ: «длинное плечо доставки» (большинство пациентов не попадает в «терапевтическое окно»), многочисленность и отдаленность прикрепленных районов (16 районов). Особенности ПСО: как кадровый дефицит, так и неполное выполнение актуальных КР (клинических рекомендаций).

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2024 год составило 586 человек, что составляет 16,5 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель уменьшился в сравнении с 2023 годом- 679.

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2024 год составило 205 человек, что составляет 44 % от всех пациентов с геморрагическим инсультом.

Данный показатель уменьшился в сравнении с 2023 годом- 222 человека.

Число неврологических коек для лечения больных с ОНМК в регионе - 180 (в том числе 36 коек интенсивной терапии).

Анализ деятельности РСЦ

В РСЦ в 2025 году количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1702 человека, в 2024 году-1383.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4,5 часа, за 2025 год составило 294 человек (что равняется 17,27 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель напрямую отражает особенность РСЦ (ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»), а именно то, что в основном прикрепленное население РСЦ – это жители разрозненных и удаленных районов области и малой части (около 25 % населения) города Калуга (то есть, «длинное плечо доставки»). Поэтому данный показатель остается постоянным и низким в течение последних лет (за 2024 год- 22,34 %). В частности, к РСЦ прикреплены 16 районов области, в том числе отдаленные: Ульяновский район – 120 км; Думиничский район – 121 км; Мосальский район - 100 км; Сухиничский район – 102 км.

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течении 1 часа после госпитализации, составило 229 человек, что составляет 100 %. Охват консультациями нейрохирурга больных с геморрагическим инсультом в РСЦ традиционно высокий, так как только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи.

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис, составило 215 человек (число значимо увеличилось на 94 человека - в 2024 году этот показатель был 121 человек). Таким образом, данный индикаторный показатель увеличился на 45,7 % (с 10,47 % в 2024 году до 56,2 % в 2025 году).

Только в РСЦ в настоящее время проводятся процедуры ВСТЭ (внутрисосудистой тромбэкстракции) при ишемическом инсульте. В 2024 году - 22 процедуры ВСТЭ, в 2025 – 91 процедура, что составляет по РСЦ: в 2024 году- 1,9% от всех ишемических инсультов, в 2025 году- 7,6 %.

Число умерших пациентов с ОНМК в 2025 году составило 390 человек. Госпитальная летальность от всех инсультов увеличилось в сравнении с данным показателем за 2024 год (302 чел.). Данный показатель отражает особенности РСЦ: «длинное плечо доставки» (большинство пациентов не попадает в «терапевтическое окно») и многопрофильность РСЦ, объясняется переводом самых тяжелых коморбидных пациентов из всех трех ПСО области.

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2025 год составило 270 человек, что составляет 22,6 % от всех пациентов с ишемическим инсультом.

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2025 год составило 120 человек. Данный показатель сопоставим с 2024 годом (118 чел.) и обусловлен одной из особенностей РСЦ (только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи) и коморбидностью пациентов.

Число неврологических коек для лечения больных с ОНМК в РСЦ – 60 (в том числе 12 коек интенсивной терапии).

**Анализ деятельности РСЦ по оказанию стационарной
помощи больным с ОНМК Калужской области за 2024-2025**

Таблица № 115

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2025	2024
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	425	309
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	301	309
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1473	1383
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	294	231
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1191	1156
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	1191	968
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	1191	968
Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	229	227
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	19	36
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	человек	19	36
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	215	121
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	53	22
Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	человек	91	22
Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	74	82
Число операций каротидной эндартэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	единиц	160	188
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового	единиц	1702	1383

кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)			
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	единиц	0	0
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	390	302
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	человек	1702	1383
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	270	184
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	1473	1156
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	120	118
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	228	227
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	-	-
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	-	-
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	78	78
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	48	48
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	15	15
Число врачей неврологов	человек	16	17
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек		-
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек		-
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	25,25	25,0
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	30,25	28,5
Количество региональных сосудистых центров	единиц	1	1
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зоне ответственности ПСО и РСЦ			-
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации		454	--
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		-	--
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации		264	--
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		68	--
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации		-	--
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		-	--

**Анализ деятельности ПСО 1 «Сосновая роща» по оказанию
стационарной помощи больным с ОНМК**

За 2025 год количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1404 человека,

что на 73 человека меньше в сравнении с 2024 годом.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4,5 часа, за 2025 год составило 263 человека (что равняется 20,6 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель достигается и напрямую отражает особенность ПСО №1 Калужская городская больница №2 «Сосновая роща», а именно то, что в основном прикрепленное население ПСО (75%) – жители города Калуга (то есть, «короткое плечо доставки»). Обслуживаемая территория ПСО №1 Калужской городской больницы №2 «Сосновая роща» является компактной, удобной для доставки бригадой скорой помощи, поэтому данный показатель остается постоянным в течение последних нескольких лет (2023 год-25%). Этот показатель необходимо увеличивать в части работы с населением по информированию о признаках инсульта, а также для целей отбора кандидатов для различных методов реваскуляризации при ишемическом инсульте, как ТЛТ (тромболитическая терапия), так и ВСТЭ (внутрисосудистая тромбоэкстракция).

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течении 1 часа после госпитализации, в 2025 году составило 151 человек, что больше данного показателя за 2024 год -116 человек (на 35 человек). В существующей практике большая часть проводимых консультаций носит заочный характер (по телефону).

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис, составило 47 человек (число уменьшилось на 22 человека - в 2023 году этот показатель был 83 человека).

Число умерших пациентов с ОНМК в 2025 году составило 245 человек.

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2025 год составило 188 человек, что составляет 14,7 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель в сравнении с 2024 годом -17,2%.

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2025 год составило 57 человек.

Число неврологических коек для больных с ОНМК в ПСО №1 за 2025 год составило 60.

Анализ деятельности ПСО №1 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК Калужской обл. за 2024-2025 гг.

Таблица № 116

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2024	2025
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	383	313
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	383	313
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1476	1404
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения	человек	312	263

пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания			
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1360	1274
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	768	731
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	768	731
Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	116	151
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	0	0
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	человек	0	0
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	69	47
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	13	9
Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбэкстракция	человек	0	7
Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	единиц	0	0
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	единиц	1195	1159
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	281	245
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	человек	1476	1404
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	234	188

Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	1360	1252
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	47	57
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	116	151
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	8	7
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	0	0
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	91	91
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	48	48
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	13	13
Число врачей неврологов	человек	17	16
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	-	-
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	-	-
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	18,5	20,0
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	23,75	23,75
Количество ПСО		1	1
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зоне ответственности ПСО		189450	189450
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации		1195	1159
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		274	260
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации		820	888
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		226	253
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации		105	92
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		30	55

Анализ деятельности ПСО № 2 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК

В 2025 году количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 637 человек, в сравнении с 2024 годом увеличилось (587 человек).

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4,5 часа,

за 2025 год составило 71 человек (что равняется 12,5 % от всех ишемических инсультов).

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течении 1 часа после госпитализации, составило 52 человека. В существующей практике все проводимые консультации носят заочный характер (по телефону).

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис, в 2025 году в ПСО № 2 составило 32 человека (уменьшилось на 19 человек – в 2024 году этот показатель был 13 человек). В то время как показатель «число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4,5 часа» -71 человек.

Число умерших пациентов с ОНМК в 2025 году составило 116 человек. Соответственно госпитальная летальность от всех инсультов составила 18,21 %, что выше данного показателя за 2024 год.

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2025 год составило 85 человек, что составляет 15,04 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель снизился на 1,06 % в сравнении с 2024 годом (16,1 %), что непосредственно связано с высоким показателем тромболизиса при ишемическом инсульте.

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2025 год составило 31 человек, что составляет 43,2 % от всех пациентов с геморрагическим инсультом. Данный показатель увеличился (29,2% за 2024 год).

Число неврологических коек для больных с ОНМК в ПСО № 2 за 2025 год составило 30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии).

Анализ деятельности ПСО 2 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК Калужской области за 2023-2025 гг.

Таблица № 117

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2023	2024	2025
Число умерших пациентов от острых нарушений мозгового кровообращения	человек	127	110	116
из них по ишемическому типу	человек	86	91	85
из них трудоспособного возраста	человек	21	16	15
из них по геморрагическому типу	человек	41	19	31
из них трудоспособного возраста	человек	4	2	10
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	53	10	71
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	53	10	71
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные	человек	704	587	637

сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)				
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	53	10	36
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	575	520	565
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	455	368	386
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	455	368	386
Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	83	65	52
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	человек	-	-	8
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	17	13	32
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	3	-	3
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	единиц	704	630	637
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	127	110	116
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового	человек	704	630	637

кровообращения				
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	86	91	85
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	621	565	565
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	41	19	31
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	83	65	72
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	49	49	49
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	30	30	30
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	6	6	6
Число врачей неврологов	человек	8	7	7
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	3	3,5	3,5
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	3	3,5	3,5
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	5	5	5
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	15,5	15,25	15,25
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зоне ответственности ПСО		66066	68237	67895
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации		Нет данных	Нет данных	175
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		Нет данных	Нет данных	88
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации		Нет данных	Нет данных	13

Анализ деятельности ПСО № 3 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК

В 2025 году количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 544 человека, что

на 4 % больше в сравнении с 2024 годом.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4, 5 часа, за 2025 год составило 99 человек (что равняется 20 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель в 2024 году составлял 27,8 %.

Зона обслуживания ПСО № 3 ГБУЗКО «ЦМБ №1» – 7 районов Калужской области. Обслуживаемая территория является обширной, поэтому данный показатель остается на одном уровне в течение последних нескольких лет. Необходима активная работа медицинских работников с населением для информирования о признаках инсульта и соответственно для целей отбора кандидатов для различных методов реваскуляризации при ишемическом инсульте, как ТЛТ (тромболитическая терапия), так и ВСТЭ (внутрисосудистая тромбоэкстракция).

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течении 1 часа после госпитализации, составило 44 человека, что меньше данного показателя за 2024 году -51 человек (меньше на 7 человек). В существующей практике проводимые консультации носят заочный характер (по телефону).

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис, составило 45 человек (число увеличилось на 9 человек - в 2024 году этот показатель был 36 человек). Таким образом, данный индикаторный показатель увеличился на 1 % (с 7,76 % в 2024 году до 8,76 % в 2025 году).

Число умерших пациентов с ОНМК в 2025 году составило 69 человек (уменьшение летальных случаев на 26 человек). Соответственно госпитальная летальность от всех инсультов составила 7,9 %, что ниже данного показателя за 2024 год (18,2 %) на 10,3 %.

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2025 год составило 50 человек, что составляет 10,4 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель уменьшился на 4,9 % в сравнении с 2024 годом (15,3%).

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2025 год составило 19 человек, что составляет 2,3 % от всех пациентов с геморрагическим инсультом. Данный показатель уменьшился (составлял 35,3 % за 2024 год) и обусловлен тяжестью состояния данной категории больных.

Число неврологических коек в ПСО № 3 за 2025 год составило 30, из них койки интенсивной терапии – 6.

Анализ деятельности ПСО № 3 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК Калужской области за 2024-2025 гг.

Таблица № 118

Показатель деятельности учреждения	Единицы измерения	2024	2025
Число умерших пациентов от острых нарушений мозгового кровообращения	человек	130	69
из них по ишемическому типу	человек	106	50
из них трудоспособного возраста	человек	5	8
из них по геморрагическому типу	человек	22	19
из них трудоспособного возраста	человек	3	4
Число пациентов с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	178	99
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового	человек	161	99

кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания			
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	522	544
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	129	99
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	359	502
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	570	365
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	395	365
Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)		--	44
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	человек	--	0
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	36	45
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	10	7
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	единиц	522	568
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	95	69
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	человек	522	568
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	71	50
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	464	524
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	18	19

Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	51	44
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	39	39
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	30	30
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	6	6
Число врачей неврологов	человек	5	3
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	3	4
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	3	5
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	6,25	2
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	8,25	8,25
Количество первичных сосудистых отделений	единиц	1	1
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	человек	Нет данных	114605
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации		Нет данных	544
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		Нет данных	Нет данных
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации		Нет данных	544
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		Нет данных	Нет данных
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации		Нет данных	33
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		Нет данных	Нет данных

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17.06.2024 № 7 «О мероприятиях по профилактике гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024 - 2025 годов» министерством здравоохранения Калужской области издан приказ от 14.08.2024 № 994 «О проведении мероприятий по профилактике и лечению гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024 - 2025 годов».

Обеспечен контроль за выполнением нормативных правовых актов в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки, вызванной вирусом гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), обеспечен контроль исполнения медицинскими организациями плана мероприятий по профилактике распространения ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), плана маршрутизации больных (подозрительных) с COVID-19, гриппом, ОРВИ и лабораторных и инструментальных (лучевых) методов исследования больных (подозрительных) с COVID-19, гриппом, ОРВИ. При необходимости будет проведена работа по оперативному развертыванию дополнительного коечного фонда на случай увеличения числа

госпитализируемых больных (подозрительных) с COVID-19, гриппом, ОРВИ (не менее 3 сценариев), в том числе реанимационных коек.

Медицинскими организациями Калужской области организован мониторинг заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, гриппом, и другими острыми респираторными вирусными инфекциями путем внесения данных в информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, также обеспечен контроль за информированием о вспышках ОРВИ и гриппа и о случаях смерти.

В регионе на постоянной основе осуществляется контроль за поддержанием неснижаемого запаса лекарственных препаратов (противовирусных, противовоспалительных, антикоагулянтов), средств индивидуальной защиты пациентов и медицинского персонала, дезинфекционных средств, тест-систем и реагентов для проведения ПЦР-диагностики гриппа, ОРВИ, COVID-19, экспресс-тестов на антиген SARS-CoV2 и специальной медицинской аппаратуры (реанимационное оборудование).

Учреждениями здравоохранения региона реализуются мероприятия по своевременной (соблюдение сроков доставки материала, проведения исследования, выдачи результата) этиологической расшифровке острых респираторных заболеваний (COVID-19, гриппа, ОРВИ, пневмоний), в том числе с определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам.

По каждому из направлений проводятся внутренние и внешние аудиты, по результатам которых проводится анализ и делаются выводы для дальнейшего совершенствования оказания помощи пациентам.

При оказании медицинской помощи пациентам с установленным диагнозами «грипп», «ОРВИ» и «новая коронавирусная инфекция COVID-19» медицинские работники медицинских организаций, подведомственных министерству, руководствуются в своей деятельности клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи населению, региональными и федеральными нормативными правовыми актами.

В Калужской области с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний в медицинских организациях своевременно вводятся ограничительные меры, в том числе масочный режим и противоэпидемический режим работы в учреждениях здравоохранения, разграничение потоков пациентов в медицинских организациях, организация фильтрации пациентов с симптомами ОРВИ.

Обеспечен ежедневный мониторинг наличия в медицинских организациях Калужской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в стационарных условиях, свободных коек для пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Информация размещается на сайте министерства и в группах в социальных сетях министерства и подведомственных учреждений. Проводятся выступления на телевидении и радио. Помимо этого информация распространяется в печатных СМИ, а также на сайтах СМИ и на их официальных страницах в социальных сетях.

Все медицинские работники, задействованные в лечении и профилактике вирусных заболеваний, прошли подготовку по вопросам профилактики, диагностики и лечения при новой коронавирусной инфекции (COVID-19), гриппе, ОРВИ и внебольничных пневмониях, организации оказания специализированной медицинской помощи населению и соблюдения противоэпидемического режима, а также по правилам забора

биологического материала для исследования на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), грипп, ОРВИ.

В медицинских организациях Калужской области реализуются противоэпидемические мероприятия по профилактике заносов и распространения инфекционных заболеваний, имеются необходимый кадровый состав, резерв дезинфицирующих средств и средств индивидуальной защиты медицинского персонала, противовирусных и антибактериальных препаратов, расходных материалов для проведения лабораторных исследований на COVID-19, грипп, ОРВИ, в том числе тест-системы для экспресс-диагностики, осуществляются обследования на вирусные инфекции всех пациентов, подлежащих обследованию согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил, обеспечен контроль за качеством осуществления этапа взятия и транспортирования биологического материала для исследования на инфекционные заболевания.

С целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний в медицинских организациях Калужской области соблюдается ношение гигиенических масок для защиты органов дыхания пациентами и медицинским персоналом, размещены открытые и комбинированные бактерицидные облучатели, применяемые в отсутствие пациентов, закрытые облучатели, в том числе рециркуляторы, позволяющие проводить обеззараживание воздуха в присутствии пациентов, и бесконтактные дозаторы с кожными антисептиками на входе в здания медицинских организаций, в помещениях для ожидания, на постах медицинских сестер.

В полном объеме лечение и уход за пациентами, находящимися в отделениях и центрах ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (РЦ) и ПСО осуществляется персоналом медицинских организаций.

Все медицинские карты стационарного больного, пациентов, поступивших в стационары, проходят многоуровневый внутренний аудит, в том числе на соответствие приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям. Информация из медицинской карты стационарного больного пациентов, госпитализированных в ГБУЗКО «КОКБ» с диагнозом «инфаркт миокарда», заносится в Регистр (временные параметры «дверь-звонок», «СМП - дверь стационара», «симптом - ЧКВ» и т. д.), учитывается назначение лекарственных препаратов, частота проведения ЧКВ, догоспитального тромболизиса, оценивается госпитальная летальность и многие другие параметры.

В стационарах Калужской области ведется обязательный расчет по различным шкалам как ишемических, так и геморрагических событий.

Все пациенты с фибрилляцией предсердий оцениваются по шкалам CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED. Пациенты с ОКС оцениваются по шкалам GRACE, CRUSADE. Пациенты с многососудистым поражением оцениваются по шкалам SINTAX SCORE. В обязательном порядке пациентам рассчитывается скорость клубочковой фильтрации. Определяется суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет по шкале SCORE.

В централизованной лаборатории РЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» выполняется весь спектр исследований, в том числе высокочувствительный тропонин-тест, натрийуретический пептид.

Очень важным обязательным компонентом в улучшении качества медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST является оформление реперфузионной карты в стационарах, причем данную карту заполняют кардиолог приемного отделения, врач-рентгенохирург и врач-реаниматолог палаты реанимации и интенсивной терапии.

В ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» используется внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК), в основном после «открытых» операций на сердце, внедрена технология ЭКМО. За 2024 год выполнено 5 процедур ЭКМО. Используется метод ультрафильтрации у пациентов ХСН и ХБП с задержкой жидкости при неэффективности медикаментозной терапии.

У больных с хроническими формами БСК с высоким риском фатальных осложнений, с целью профилактики внезапной смерти ведется постановка на учет данной категории пациентов. Пациенты с низкой фракцией выброса левого желудочка менее 35% и (или) с наличием жизнеугрожающих желудочковых нарушений ритма сердца вносятся в журнал ожидания оперативного вмешательства.

Для обеспечения преемственности наблюдения за пациентами после оказания ВМП между медицинскими учреждениями все пациенты, оперированные по поводу патологии сердечно-сосудистой системы, проходят диспансерное наблюдение.

Группа пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению:

- пациенты с имплантированными антиаритмическими устройствами, пациенты после операций деструкции дополнительных путей проведения (радиочастотная абляция, криоабляция);

- пациенты с имплантированными устройствами для удаленного мониторинга аритмий;

- больные, перенесшие трансплантацию сердца, комплекса «сердце-легкие» в других медицинских учреждениях за пределами Калужской области;

- больные ИБС, перенесшие хирургическую реваскуляризацию миокарда, чрескожные вмешательства и стентирование коронарных артерий;

- больные после хирургической коррекции порока сердца;

- больные после оперативных вмешательств на аорте.

После снижения заболеваемости от COVID-19 увеличилось количество наблюдаемых пациентов. Учреждение работает над повышением приверженности больных с болезнями системы кровообращения рекомендованному лечению: в период 2019 – 2024 годов удалось повысить процент больных, регулярно проходящих наблюдение специалистов ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница», с 73% до 87%. Это связано с повышением случаев осложнений на сердечно-сосудистую систему после перенесенного COVID-19.

Оптимизация функционирования

1. Выполнение КР «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака» от 2025 года в части применения методов реваскуляризации.

Во всех ПСО (ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3) необходимо активизировать работу руководства учреждений в части выполнения КР «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака» от 2024 года, а именно выполнения КТА (КТ-ангиографии) и КТП (КТ- перфузии) при ишемическом инсульте в целях увеличения показателей для всех видов реваскуляризации: ТЛТ (тромболитической терапии) и отбора кандидатов для ВСТЭ (внутрисосудистой тромбэкстракции).

Необходимо обучение персонала кабинетов КТ во всех ПСО для выполнения КТП (КТ- перфузии).

В работе скорой помощи необходимо предусмотреть приоритетную транспортировку кандидатов, отобранных на уровне ПСО, в РСЦ в кратчайшие сроки для выполнения ВСТЭ.

Также необходимо развитие более широкой практики телемедицинских консультаций в региональной медицинской информационной системе, запрошенных из ПСО, со

специалистами РСЦ.

2. Выполнение КР «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака» от 2024 года в части выявления стеноокклюзирующей патологии БЦА (брахиоцефальных артерий).

Необходим более широкий охват всех пациентов в ПСО и обеспечение возможности круглосуточного проведения ЦДС БЦА (цветного дуплексного сканирования БЦА) во всех ПСО для выявления стеноокклюзирующей патологии БЦА (брахиоцефальных артерий) с целью хирургической профилактики повторных ОНМК. Также необходимо более активное применение ТМК со специалистами РСЦ и своевременное проактивное направление к ангиохирургу в поликлинику Калужской областной клинической больницы.

3. Информированность населения о признаках инсульта.

Во всех ПСО необходима активизация работы медицинских работников с населением на всех возможных ресурсах (телевидение, радио, местная пресса, сеть Интернет, сайты медицинских учреждений и группы в социальных сетях) для информирования о признаках инсульта и соответственно для максимально быстрого обращения в ПСО и получения эффективного лечения, в частности, для отбора кандидатов для различных методов реваскуляризации при ишемическом инсульте, как ТЛТ (тромболитическая терапия), так и ВСТЭ (внутрисосудистая тромбоэкстракция).

4. Обратная маршрутизация из РСЦ/ПСО в медицинские организации по месту жительства.

В регионе необходимо разработать нормативную документацию по обратной маршрутизации из РСЦ/ПСО в медицинские организации по месту жительства после завершения необходимого курса лечения в РСЦ/ПСО.

5. Медицинская статистика.

В существующей практике имеется недостаточный контроль за подачей медицинской статистики в регионе. Необходимо на регулярной основе (еженедельно) проводить контроль за статистическими данными в связке:

- министерство здравоохранения Калужской области;
- МИАЦ Калужской области;
- ГВС министерства здравоохранения Калужской области;
- в РСЦ/ПСО: заместитель главного врача по оргметодработе, специалисты оргметодотделов.

6. Открытие ПСО № 4 в г. Сухиничи.

Учитывая такую особенность РСЦ, как прикрепление отдаленных районов, открытие ПСО № 4 в г. Сухиничи позволит обеспечить более быструю транспортировку для оказания помощи больным с ОНМК юго-западных территорий области.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В Калужской области начата работа по ведению регистров пациентов с сердечно-сосудистой патологией в онлайн-режиме. Эта работа ранее была осложнена в связи с тем, что силы и средства были задействованы для борьбы с COVID-19. На сегодняшний момент работа по ведению реестров продолжена.

1.5.3. Реализация в Калужской области специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Специализированные программы в Калужской области отсутствуют. Отбор пациентов для вторичной профилактики БСК осуществляется на основании клинических рекомендаций и приказов по региональной маршрутизации.

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи для граждан Калужской области, проживающих в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, при оказании медицинской помощи применяются телемедицинские технологии. Техническую поддержку процессов оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области», ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (ГБУЗ КО РЦСМПМК). Телемедицинские консультации подразделяются по типам: «экстренная», «неотложная» или «плановая». Доступность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий определена приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». В этом случае телемедицинская консультация проводится в режиме реального времени не позднее 10 минут с момента поступления запроса.

Круглосуточное диспетчерское обеспечение указанных телемедицинских консультаций осуществляется отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗКО «КОКБ» и ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко (БСМП).

Телемедицинская консультация проводится в режиме видео-конференц-связи ежедневно. Гостевые ссылки на проведение телемедицинской консультации предоставляются РЦСМПМК.

Теле-ЭКГ-консультации - прием, интерпретация электрокардиограмм, транслируемых по телекоммуникационным сетям, и предоставление медицинским работникам результатов этой интерпретации вместе с рекомендациями диагностического и лечебного характера. Теле-ЭКГ-консультации могут проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи: догоспитальном (фельдшером скорой медицинской помощи, санавиации, в том числе для решения вопроса о проведении тромболизиса и определения дальнейшей тактики лечения); амбулаторном: при поступлении вызова врача на дом с характерными жалобами пациента, указывающими на сердечно-сосудистое заболевание, для постановки предварительного диагноза; при отсутствии в медицинской организации специалиста по функциональной диагностике и/или врача - кардиолога; при значительном удалении структурного подразделения медицинской организации от специализированных лечебно-диагностических учреждений; в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза; для определения (подтверждения) тактики лечения; госпитальном (во внерабочее время специалиста по функциональной диагностике и/или врача-кардиолога при подозрении на острую кардиологическую патологию у пациента).

**Сведения о применении телемедицинских технологий
при оказании медицинской помощи за 2023 год**

Таблица № 119

Наименование централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации	№ стр.	Всего	в том числе:			за счет средств в ОМС
			плановых	неотложных	экстренных	
1	2	3	4	5	6	7
Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий, ед	1	12525 2	123993	1080	179	100515
из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий	1.1	310	157	46	107	108
из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов или осуществлен перевод пациента в другую медицинскую организацию	1.1.1	9	9	0	0	8
из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи	1.1.2	183	53	26	104	52
из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий	1.2	236	236	0	0	199
из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов	1.2.1	21	21	0	0	0
из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи	1.2.2	0	0	0	0	0
Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, ед.	2	0	0	0	0	0
Число детей, получивших медицинскую реабилитацию с применением телемедицинских технологий, чел	3	0	0	0	0	0
Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий, чел	4	57435	X	X	X	39113
из них лиц, находящихся под диспансерным наблюдением при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных	4.1	0	X	X	X	0

**Сведения о применении телемедицинских технологий
при оказании медицинской помощи за 2024 год**

Таблица № 120

Наименование централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации	№ стр.	Всего	в том числе:			за счет средств в ОМС
			плановых	неотложных	экстренных	
1	2	3	4	5	6	7
Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий, ед	1	17981 8	178889	616	313	168507
из них количество проведенных консилиумов	1.1	374	194	64	116	155

врачей с применением телемедицинских технологий						
из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов или осуществлен перевод пациента в другую медицинскую организацию	1.1.1	44	38	3	3	16
из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи	1.1.2	198	59	32	107	62
из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий	1.2	6645	6639	2	4	2638
из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов	1.2.1	20	20	0	0	0
из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи	1.2.2	35	35	0	0	2
Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, ед	2	1565	1565	0	0	122
Число детей, получивших медицинскую реабилитацию с применением телемедицинских технологий, чел	3	0	0	0	X	0
из них детей (0–17 лет)	3.1	0	0	0	X	0
взрослых (18 лет и старше)	3.2	0	0	0	X	0
Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий, чел	4	17311 0	X	X	X	49490
из них лиц, находящихся под диспансерным наблюдением при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных	4.1	0	X	X	X	0
Количество проведенных консультаций/оценки, интерпретации и описания результатов исследований с применением телемедицинских технологий, у пациентов с онкологическими заболеваниями, чел.	5	5221	5221	0	0	0

**Сведения о применении телемедицинских технологий
при оказании медицинской помощи за 2025 год**

Таблица № 121

Наименование показателя	№ стр.	Всего	в том числе			за счет средств ОМС
			плановых	неотложных	экстренны х	
1	2	3	4	5	6	7
Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий всего, ед	1	200052	199565	340	375	187501
из них количество консультаций, проведенных национальными медицинскими центрами (НМИЦ)	1.1	6986	6600	250	101	705

из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий	1.2	2758	2653	82	42	2503
из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов или осуществлен перевод пациента в другую медицинскую организацию	1.2.1	510	506	7	3	16
из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи	1.2.2	2129	2105	20	4	1990
из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий (из строки 1)	1.3	177300	177000	125	200	179067
из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов	1.3.1	177	65	3	107	8
из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи (из строки 1.3)	1.3.2	675	531	103	43	0
Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, ед	2	257	255	0	0	0
Число пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий, всего чел.	3	52063	52063	0	X	50000
из них получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий, всего чел.	3.1	162	162	0	X	162
из них детей (0-17 лет)	3.1.1	1	1	0	X	1
Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий, чел	4	2796	X	X	X	2666
из них лиц, находящихся под диспансерным наблюдением при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных	4.1	0	X	X	X	0
Количество проведенных консультаций/оценки, интерпретации и описания результатов исследований с	5	11147	11147	0	0	267

применением телемедицинских технологий, у пациентов с онкологическими заболеваниями, чел.						
---	--	--	--	--	--	--

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

На территории Калужской области проводится дистанционное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе посредством телефонного опроса, надомного патронажа в рамках первичной медико-санитарной помощи по месту прикрепления.

Планируется заключить договор с ГАПОУ КО «Калужский базовый медицинский колледж имени святителя Луки Крымского» для дальнейшего сотрудничества по дистанционному наблюдению за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

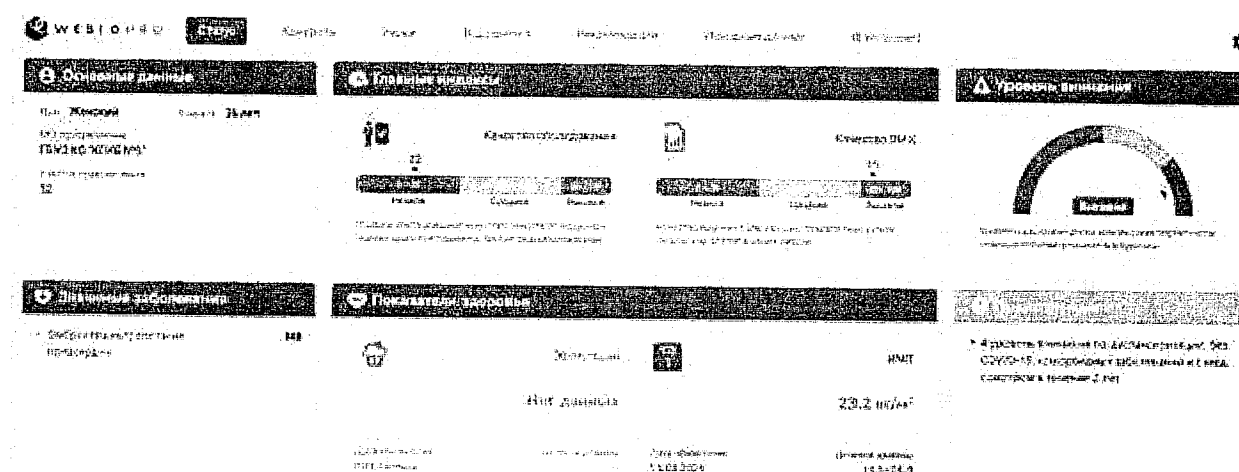
Функциональные возможности:

- автоматическое извлечение данных и формирование цифрового профиля пациента,
- выявление факторов риска и прогнозирование развития заболеваний и их осложнений,
- выявление подозрений на пропущенные заболевания (симптомчекер),
- оценка качества обследования и качества ведения электронной медицинской карты,
- контроль соблюдения требований по диспансерному наблюдению,
- контроль выполнения критериев качества медицинской помощи,
- персональные рекомендации врачу и пациенту.

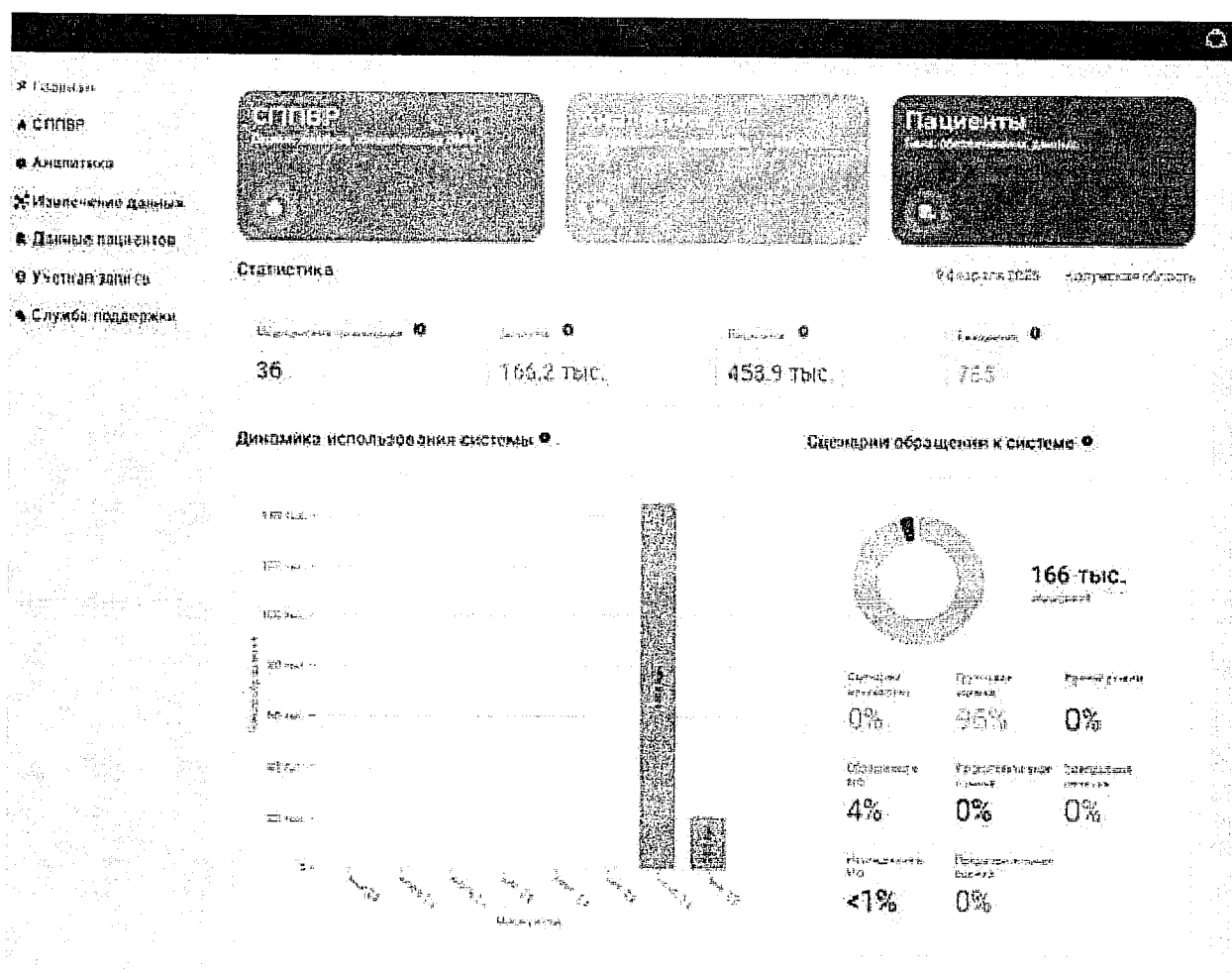
Внедрение СППВР Webiomed позволяет:

- разгрузить врача от рутинного анализа ЭМК, предоставив больше времени на общение с пациентом и сокращая врачебные ошибки;
- повысить точность выявления пациентов высокого риска;
- повысить эффективность предупреждения заболеваний. Например, сократить ошибки в определении врачом группы здоровья;
- максимально использовать резервы по предотвращению заболеваемости и смертности.

Врачи получают готовую аналитику о пациенте, включая выявленные факторы риска и персональные прогнозы возможного ухудшения заболеваний, пропущенных диагнозов или факторов риска



Руководители МО, сотрудники МЗ КО и ГВС получают популяционный прогноз развития заболеваемости, смертности и другие данные в любых разрезах для принятия управленческих решений

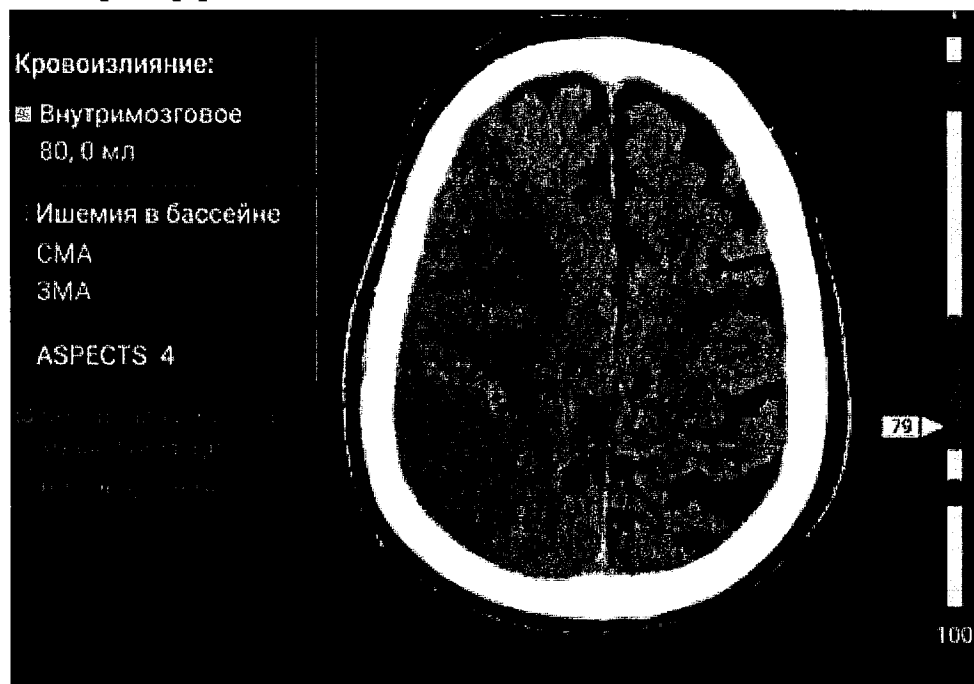


ИИ-сервис для КТ головного мозга

Выявляет признаки ишемического и геморрагического инсультов, кистозно-глиозных изменений, внутричерепных кровоизлияний и автоматизирует рутинные измерения на нативных исследованиях КТ. Обработка одного исследования занимает 3-5 минут.

В определении внутричерепных кровоизлияний по валидации НПКЦ - специфичность 100%.

Пример разметки патологии на снимке:



Пример предварительно заполненного протокола:

Описание

1. Поперечное смещение срединных структур 3 мм.
2. Признаки внутричерепных кровоизлияний не обнаружены.
3. Признаки ишемического инсульта не обнаружены.
4. Выявлены признаки кистозно-глиозной трансформации, срезы 52-95.
5. ВКК1 26.0 %, ВКК2 16.0 %, ВКК3 7.0 %, Ширина III-го желудочка 9 мм
6. Миндалины мозжечка расположены выше края большого затылочного отверстия..

Заключение

КТ-картина соответствует кистозно-глиозной трансформации, смещению срединных структур 3 мм. Геморрагические изменения головного мозга не выявлены. Ишемические изменения головного мозга не выявлены.

Плюсы:

1. Ускоряет диагностику ишемических и геморрагических инсультов.
2. Снижает количество ошибочно назначенных хирургических вмешательств.
3. Уменьшает число пропусков признаков ишемического и геморрагического инсультов, кистозно-глиозных изменений, внутричерепных кровоизлияний.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций
Кадры, работающие в отделениях ранней реабилитации при нарушении
функции ЦНС и соматических заболеваниях (РСЦ и ПСО - стационар)

Таблица № 122

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач-кардиолог	65,5	46	80,75	45	7,25	4	42,25	27	42	25	26	17	25,5	18
Врач-невролог	80,5	52	97	50	34,5	21	39,25	22	43	25	36,75	20	35,5	18
Врач-нейрохирург	19,75	12	22,75	13	0	0	5,75	4	6	5	-	-	-	-
Врач - сердечно-сосудистый хирург	15	7	18,5	6	0	0	14	8	16	9	-	-	-	-
Врач-анестезиолог-реаниматолог	169,5	78	209,75	87	6,25	2	52	21	52	20	26,5	9	28,5	11
Врач физической и реабилитационной медицины	1,25	0	2,25	0	1,25	0	7,5	1	8	2	5,75	4	5,75	4
Врач ЛФК	9,75	4	11,25	4	4,5	2	3,75	1	3,75	1	5	1	4,5	1
Врач по физиотерапии	9,75	5	9,5	4	2,75	1	4,5	1	5	2	4,5	1	4,5	1
Медицинский логопед	10,25	8	8,75	7	6	4	7,5	4	6,5	4	3,5	2	3,5	2
Медицинский психолог	12	7	12,5	8	6,5	2	11,25	4	11,25	4	8,75	5	10,50	6
Специалист по эргореабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Специалист по физической реабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Инструктор-методист ЛФК	11,5	4	9,25	3	8,25	4	14,5	5	15,25	7	9,5	5	9,5	5
Медицинская сестра по реабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	1
Медицинская сестра по массажу	31,5	20	33,5	13	10	5	16,75	7	16,75	8	9,5	3	8,25	3

Кадры амбулаторного звена (все медицинские учреждения Калужской области)

Таблица № 123

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач-кардиолог	24,75	21	24,5	17	24,5	15	25,5	17	28,25	18	8,25	4	8,5	5
Врач-кардиолог детский	4	3	4,25	3	4	2	4	2	3	1				
Врач-невролог	78,75	51	78,25	46	76,5	44	75,5	44	58,25	38	9,5	7	9,25	8

Кадры, оказывающие помощь при острых ССЗ (РСЦ и ПСО - стационар)

Таблица № 124

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач ультразвуковой диагностики (далее - УЗД)	46,5	23	48,5	24	48,5	25	43,5	21	39,25	21	14	9	14,5	9
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	19	8	23,25	9	33,25	17	21,25	10	21,25	8	20,25	10	18,25	8

Основные показатели работы РСЦ (по данным медицинской организации)

Отделение реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ).

Расположено на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

Работают 14 основных сотрудников + 7 внешних совместителей врачей на 29,25 ставки и 36 основных сотрудников + 1 внешний совместитель медсестер на 55,5 ставки. Дефицит кадров: 2 врача и 2 медсестры.

Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии

ПСО № 1

Расположено на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща».

Работают 24 врача на 42,25 ставки и 53 медсестры на 77,5 ставки. Дефицит кадров: 18 врачей и 24 медсестры.

ПСО № 2

Расположено на базе ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района».

Работают 10 врачей на 17,5 ставки и 17 медсестер на 24 ставки. Дефицит кадров: 7 врачей и 0 медсестер.

ПСО № 3

Расположено на базе ГБУЗ КО «ЦМБ № 1».

Работают 2 врача на 4,75 ставки и 4 медсестры на 9,5 ставки. Дефицит кадров: 2 врача и 5 медсестер.

Кадры, работающие в отделениях ранней реабилитации при нарушении функции ЦНС и соматических заболеваниях (РСЦ и ПСО - стационар)

Таблица № 125

[illegible]

Врач-кардиолог	65,5	46	80,75	45	7,25	4	42,25	27	42	25	26	17	25,5	18
Врач-невролог	80,5	52	97	50	34,5	21	39,25	22	43	25	36,75	20	35,5	18
Врач-нейрохирург	19,75	12	22,75	13	0	0	5,75	4	6	5				
Врач - сердечно-сосудистый хирург	15	7	18,5	6	0	0	14	8	16	9				
Врач-анестезиолог-реаниматолог	169,5	78	209,75	87	6,25	2	52	21	52	20	26,5	9	28,5	11
Врач физической и реабилитационной медицины	1,25	0	2,25	0	1,25	0	7,5	1	8	2	5,75	4	5,75	4
Врач ЛФК	9,75	4	11,25	4	4,5	2	3,75	1	3,75	1	5	1	4,5	1
Врач по физиотерапии	9,75	5	9,5	4	2,75	1	4,5	1	5	2	4,5	1	4,5	1
Медицинский логопед	10,25	8	8,75	7	6	4	7,5	4	6,5	4	3,5	2	3,5	2
Медицинский психолог	12	7	12,5	8	6,5	2	11,25	4	11,25	4	8,75	5	10,50	6
Специалист по эргореабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Специалист по физической реабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Инструктор-методист ЛФК	11,5	4	9,25	3	8,25	4	14,5	5	15,25	7	9,5	5	9,5	5
Медицинская сестра по реабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	1
Медицинская сестра по массажу	31,5	20	33,5	13	10	5	16,75	7	16,75	8	9,5	3	8,25	3

Кадры амбулаторного звена (все медицинские учреждения Калужской области)

Таблица № 126

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач-кардиолог	24,75	21	24,5	17	24,5	15	25,5	17	28,25	18	8,25	4	8,5	5
Врач-кардиолог детский	4	3	4,25	3	4	2	4	2	3	1	-	-	-	-
Врач-невролог	78,75	51	78,25	46	76,5	44	75,5	44	58,25	38	9,5	7	9,25	8

Кадры, оказывающие помощь при острых ССЗ (РСЦ и ПСО - стационар)

Таблица № 127

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач ультразвуковой диагностики (далее - УЗД)	46,5	23	48,5	24	48,5	25	43,5	21	39,25	21	14	9	14,5	9
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	19	8	23,25	9	33,25	17	21,25	10	21,25	8	20,25	10	18,25	8

Потребность Калужской области в различных специалистах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ (в том числе врачи-кардиологи, врачи-сердечно-сосудистые хирурги, врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению), в амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделениях

Таблица № 128

Группа, должность персонала	всего	оказание первичной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи						оказание специализированной медицинской помощи						прочие виды медицинских услуг	Профицит(+)/ дефицит(-) кадров для выполнения ТПГ				
		всего	основная (лечебная) группа	заведующие структурными подразделениями	параклиническая группа, управление	другой персонал группы усиления	дневной стационар при поликлинике	всего	основная (лечебная) группа	заведующие структурными подразделениями	параклиническая группа, управление	другой персонал группы усиления	дневной стационар при стационаре		всего	оказание скорой медицинской помощи	оказание первичной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи	оказание специализированной медицинской помощи	прочие виды медицинских услуг
кардиологи	63	14	12	1	0	0	1	49	20	22	0	5	2		6	0	6	0	0
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	16	0	0	0	0	0	0	16		0	0	16	0		-2	0	0	-2	0
хирурги сердечно-сосудистые	18	4	2	1	0	0	1	14	6	7	0	0	1		-6	0	-2	-4	0

На территории Калужской области приняты нормативные правовые акты устанавливающие дополнительные меры социальной поддержки медицинским работникам в целях привлечения их для работы в государственные учреждения здравоохранения Калужской области:

- Закон Калужской области «О мерах социальной поддержки специалистов, работающих в сельской местности, специалистов, достигших возраста 60 лет (мужчины) и 55 лет (женщины), и специалистов, которым назначена досрочная пенсия по старости в соответствии с законодательством» устанавливает право медицинских работников, работающих в сельской местности на получение мер социальной поддержки по оплате жилых помещений и коммунальных услуг в виде ежемесячной денежной выплаты;

- Закон Калужской области «О молодом специалисте в Калужской области» предусматривает оказание материальной поддержки молодым специалистам в Калужской области в виде единовременных ежегодных выплат в денежном выражении;

- Закон Калужской области «Об установлении системы оплаты труда работников государственных учреждений, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере здравоохранения, государственных учреждений здравоохранения, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере труда и социальной защиты» устанавливает доплаты молодым специалистам, работающим в государственных учреждениях здравоохранения, в размере 10 процентов от оклада;

- Закон Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников»; приказ министерства здравоохранения Калужской области от 01.09.2021 № 1079 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежеквартальной социальной выплаты для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу)» (в ред. приказа Министерства здравоохранения Калужской области от 03.06.2024 № 674) устанавливают право медицинского работника на предоставление ему ежеквартальной социальной выплаты для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу). Ежеквартальная социальная выплата для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу) предоставляется в размере фактически понесенных ими затрат, но не более 90 000 рублей в квартал для врачей и не более 65 000 рублей в квартал для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, в течение 5 лет с момента ее назначения;

- Закон Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников», приказ министерства здравоохранения Калужской области от 04.06.2020 № 617 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежеквартальной социальной выплаты для возмещения части погашенной основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу)» (в ред. приказа Министерства здравоохранения Калужской области от 03.06.2024 № 674) устанавливают право медицинского работника на предоставление ему ежеквартальной социальной выплаты для возмещения части погашенной основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу). Ежеквартальная социальная выплата предоставляется медицинским работникам в размере фактически понесенных ими затрат, но не более 30 тысяч рублей в квартал. Ежеквартальная социальная выплата предоставляется медицинским работникам в общем размере, не превышающем 500 тысяч рублей;

- Закон Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников»; приказ министерства здравоохранения Калужской области от 04.06.2020 № 616 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечному жилищному кредиту

(займу)» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 15.04.2021 № 413, от 03.06.2024 № 674) устанавливают право медицинского работника на однократное предоставление ему социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечному жилищному кредиту (займу) на оставшуюся часть срока действия договора ипотечного жилищного кредита (займа);

- Закон Калужской области «Об определении муниципальных образований Калужской области и установлении профессий для предоставления земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, в безвозмездное пользование гражданам, которые работают по основному месту работы в государственных учреждениях здравоохранения Калужской области, для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства»;

- постановление Правительства Калужской области от 17.05.2018 № 300 «Об утверждении Порядка предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 29.01.2019 № 36, от 05.06.2019 № 345, от 14.08.2020 № 626, от 26.03.2021 № 178, от 15.07.2022 № 515, от 02.09.2024 № 526, от 04.08.2025 № 467) предусматривает предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, отвечающим установленным требованиям;

- постановление Правительства Калужской области от 08.04.2010 № 121 «Об утверждении Положения о порядке выплаты денежной компенсации медицинским работникам на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области за наем (поднаем) жилых помещений» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 03.06.2010 № 207, от 08.09.2011 № 480, от 19.01.2012 № 13, от 10.04.2013 № 184, от 23.07.2014 № 427, от 11.11.2019 № 708, от 17.05.2024 № 297) устанавливает право медицинского работника на предоставление ему выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере, не превышающем 11 500 рублей, за наем (поднаем) жилых помещений в пределах территории Калужской области на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области;

- приказ министерства здравоохранения Калужской области от 17.02.2021 № 163 «Об организации предоставления мер материального стимулирования гражданам, заключившим с министерством здравоохранения Калужской области договор о целевом обучении» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 29.11.2021 № 1483, от 03.12.2021 № 1514, от 26.06.2024 № 793, от 15.01.2025 № 18, от 17.09.2025 № 1087) устанавливает право на получение мер материального стимулирования гражданам, заключившим с министерством здравоохранения Калужской области договор о целевом обучении по специальности «лечебное дело», в виде оплаты платных образовательных услуг.

В результате дополнительных мер социальной поддержки медицинских работников в регион привлекаются высококвалифицированные специалисты, поэтапно устраняется кадровый дефицит в учреждениях здравоохранения Калужской области.

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

Таблица № 129

Количество пациентов, имеющих право на получение помощи в виде набора социальных услуг	2411
В том числе в виде лекарственных препаратов	2411
Доля лиц, получивших лекарственные препараты	90,48
Средняя стоимость рецепта	707,75
Охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение	89,99%
Количество выписанных рецептов больным с ССЗ	143148
Количество отпущенных препаратов больным с ССЗ в рамках льготного лекарственного обеспечения	208826

Пациенты, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, информируются лечащим врачом о льготном лекарственном обеспечении (ЛЛО) и диспансерном наблюдении по месту жительства, выдается выписной эпикриз с рекомендациями. Врач амбулаторного звена видит информацию о выписанных пациентах на своем автоматизированном рабочем месте (АРМ) в реестре больных ССЗ.

После выписки из стационара пациенты в 2023 году обеспечивались лекарственными препаратами согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.09.2023 № 469н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет со дня постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства».

Механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при ССЗ

Работа по контролю за нежелательными явлениями проводится профильными врачами, при возникновении нежелательной реакции информация передается в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Калужской области (далее – Росздравнадзор по Калужской области), где ведется соответствующая база данных. По информации Росздравнадзора по Калужской области, за 2025 год нежелательных явлений со стороны препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний не выявлено.

**1.7.1. Льготное лекарственное обеспечение лиц
с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (за 2025 год)**

Таблица № 130

Количество пациентов, имеющих право на получение помощи в виде набора социальных услуг	3778
В том числе в виде лекарственных препаратов	3778
Доля лиц, получивших лекарственные препараты	90,25
Средняя стоимость рецепта	598,59
Охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение	90,23%
Количество выписанных рецептов больным с ССЗ	156988
Количество отпущенных препаратов больным с ССЗ в рамках льготного лекарственного обеспечения, уп.	199706

Пациенты, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, информируются лечащим врачом о льготном лекарственном обеспечении (ЛЛО) и диспансерном наблюдении по месту жительства, выдается выписной эпикриз с рекомендациями. Врач амбулаторного звена видит информацию о выписанных пациентах на своем автоматизированном рабочем месте (АРМ) в реестре больных ССЗ.

Лекарственное обеспечение пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события осуществляется в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» и приказа министерства здравоохранения Калужской области от 24.05.2024 № 626 «Об обеспечении лекарственными препаратами для медицинского применения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Льготные рецепты на лекарственные препараты выписываются пациентам в объеме 3-месячной потребности. Для своевременной бесперебойной выписки льготных рецептов в Калужской области реализована возможность дистанционной выписки рецептов. По единому номеру 122 пациент может оставить заявку на выписку рецептов. Медицинская организация проводит телемедицинскую консультацию, связывается с пациентом для назначения лекарственных препаратов, при необходимости коррекции терапии пациент приглашается в медицинскую организацию на очный прием. После выписки рецептов пациенты обращаются в аптечную организацию за получением лекарственных препаратов. В настоящее время лекарственные препараты для указанной категории граждан имеются в достаточном количестве на аптечном складе и в аптечных организациях. Пациенты, перенесшие сердечно-сосудистые события, находятся на постоянном диспансерном наблюдении в медицинских организациях.

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

Таблица № 131

№ п/п	Наименование документа	Дата документа	Разработчик
1	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 28.02.2023 № 224 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Калужской области с поражением центральной нервной системы, травмами, заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматической патологией по профилю «медицинская реабилитация»	28.02.2023	Министерство здравоохранения Калужской области
2	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 28.02.2023 № 225 «Об утверждении маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Калужской области»	28.02.2023	Министерство здравоохранения Калужской области
3	Приказ министерства здравоохранения Калужской области издан приказ от 14.08.2025 № 994 «О проведении мероприятий по профилактике и лечению гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2025 - 2026 годов».	14.08.2025	Министерство здравоохранения Калужской области
4	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 05.02.2024 № 106 «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической недостаточностью в Калужской области» (в ред. приказа министерства здравоохранения Калужской области от 24.02.2026 № 202)	05.02.2024	Министерство здравоохранения Калужской области
5	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 05.02.2024 № 107 «Об организации оказания	05.02.2024	Министерство здравоохранения

	медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и маршрутизации пациентов на территории Калужской области» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 27.04.2024 № 549, от 06.08.2024 № 948)		Калужской области
6	Приказ Министерства здравоохранения Калужской области от 17.02.2026 № 163 «Об организации санаторно-курортного лечения граждан непосредственно после лечения в стационарных условиях»	17.02.2026	Министерство здравоохранения Калужской области
7	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 05.06.2023 № 668 «О маршрутизации экстренных и неотложных пациентов с кардиологической патологией (тромбоэмболия легочной артерии, нарушение ритма сердца, инфекционные эндокардиты, миокардиты, кардиопатия, острый аортальный синдром) на территории Калужской области (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 31.08.2023 № 1051, от 13.09.2024 № 1109, от 21.02.2025 № 201, от 04.04.2025 № 404, от 10.04.2025 № 426).	05.06.2023	Министерство здравоохранения Калужской области
8	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 09.09.2025 № 1042 «Об утверждении Регионального Порядка маршрутизации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на территории Калужской области»	09.09.2025	Министерство здравоохранения Калужской области
9	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 09.10.2025 № 1188 «Об оказании медицинской помощи пациентам с ишемической болезнью сердца, находящихся под диспансерным наблюдением на территории Калужской области»	09.10.2025	Министерство здравоохранения Калужской области

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 и 2025 годах

В Калужской области функционирует целостная система оказания медицинской помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями. Созданная структура РСЦ и трех ПСО охватывает всю Калужскую область. В 2025 году через эту сеть учреждений было осуществлено более 12 тысяч госпитализаций. В целом показатели работы структуры оказания помощи пациентам с ОНМК и ОКС находятся на удовлетворительном уровне.

В 2025 году удалось решить проблему оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ИБС и ЦВБ в г. Обнинске (зона ответственности ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России). Проведено перемещение отделений ФГБУЗ КБ № 8 ФМБА России с целью соответствия порядкам и стандартам оказания медицинской помощи пациентам с ИБС и ЦВБ, выполняется коронарография и чрескожное коронарное вмешательство.

С 2023 года по настоящее время функционирует смешанное отделение для пациентов с неврологическими и кардиологическими заболеваниями без инфекционной патологии в ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и

СПИД», с 2025 года в отделение госпитализируются только пациенты с ХСН и пациенты, требующие выполнения плановой КАГ.

В 2025 году получило дальнейшее развитие и успешно функционирует отделение для лечения ХСН на 50 коек с реанимацией на 6 коек в ГБУЗ КО «Калужская городская клиническая больница № 5» в г. Калуга. Данное мероприятие значительно улучшило качество оказания медицинской помощи этой группе пациентов. Созданы 9 кабинетов для амбулаторного лечения ХСН.

При эвакуации пациентов из центральной части Калужской области в ближайшее ПСО и РСЦ время эвакуации может достигать 2 часов. Данный факт менее критичен для пациентов с ОКС, но критически важен для пациентов с ОНМК, в связи с чем целесообразно открытие «неврологического» ПСО (отделения неврологии в ГБУЗ КО «ЦМБ № 5» г. Сухиничи).

Сроки исполнения результата региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - открытие ПСО № 4 были перенесены на 2026 год.

Вопрос маршрутизации пациентов с ОКС, минуя ПСО, в медицинские организации (далее – МО), имеющие возможность проведения ЧКВ, в настоящее время решен. До этого времени действующие приказы предусматривали маршрутизацию пациентов по зонам обслуживания в ПСО, соответственно, имело место проведение госпитального коронарного тромболизиса и т.д.

С 2023 года по настоящее время успешно функционирует специализированное кардиохирургическое отделение в ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница», что позволило оказывать специализированную медицинскую помощь непосредственно в регионе. За 2025 год выполнено более 100 операций аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) у пациентов с нестабильной стенокардией. Открытие специализированного хирургического отделения для лечения сердечно-сосудистой патологии на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» качественно изменяет оказание данной медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2014 № 171н, от 22.02.2019 № 89н, от 21.02.2020 № 114н). Наличие специализированного хирургического отделения в регионе направлено на соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, в том числе при выполняемых кардиохирургических операциях (имплантация ЭКС, ЭКД и т.д.). Но невозможность оказания в полной мере специализированной кардиохирургической (в том числе экстренной) помощи в отдаленных районах Калужской области влияет на увеличение показателей смертности от БСК.

Важнейшим отрицательным и негативно влияющим фактором «бизнес-процесса» является острая нехватка врачей в регионе по специальностям, прямо и косвенно задействованным в программе оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Некоторые существующие штатные расписания учреждений не соответствуют порядкам и стандартам оказания медицинской помощи населению. Ориентировочно кадровый дефицит врачей различных специальностей на всех этапах оказания медицинской помощи (от поликлинического звена до стационара третьего уровня) с учетом создания дополнительного ПСО составляет 200-230 специалистов. Кадровый дефицит влечет за собой нарушение качества оказания медицинской помощи населению. Несмотря на предпринимаемые меры по привлечению медицинских работников, проблема по-прежнему остается актуальной.

Материально-техническая база РСЦ и ПСО формировалась на рубеже 2010-2012 годов. Оборудование, оснащение имеют существенный износ и требуют капитального ремонта или замены. Производится поэтапная замена оборудования.

Система диспансерного наблюдения в регионе пациентов, перенесших ОНМК, процедуру коронарного стентирования, установки ЭКС, операции АКШ или протезирования клапанов сердца, требует дальнейшего развития и модернизации. Функция по раннему и отдаленному ведению этих пациентов возложена на первичное звено здравоохранения, в котором наблюдается нехватка квалифицированных специалистов в этой области. В районных поликлиниках отсутствуют кабинеты антикоагулянтной терапии, регистры пациентов, перенесших ОКС. Возможность проведения выборки данных пациентов есть только из базы РМИС. Существующие мощности поликлинического отделения консультативной поликлиники ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» не позволяют оперативно принять всех пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ. В связи с этим необходимо включение в состав РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» поликлинического (диспансерного) отделения для наблюдения за этими пациентами. При этом следует отметить, что в 2025 году в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗКО «КОКБ» открылся кабинет кардиолога для диспансерного наблюдения пациентов с возможностью выписки препаратов по льготе и обеспечением рецепта в день выписки. Планируется открыть кабинет невролога с аналогичными функциями для пациентов, перенесших ОНМК.

В регионе проводится диспансеризация взрослого населения с выявлением факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Проведена комплексная оценка распространенности факторов риска в регионе. Необходимо дальше продолжать развитие этого направления с упором на профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы у населения.

Готовность региональной системы помощи при БСК к функционированию в условиях противозидемических мероприятий высокая.

В течение всего периода реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019-2025 годы в Калужской области ежегодно обеспечивается достижение всех целевых показателей.

1.10. Выводы

1. В 2025 году в Калужской области показатели общей смертности в субъекте на протяжении последних лет имеют тенденцию к увеличению. В 2024 году общая смертность составила 1324,6 на 100 тыс. населения. В 2025 году наблюдалось снижение данного показателя до 11,3.

В структуре общей смертности в 2025 году в субъекте на первом месте болезни системы кровообращения (40,3 %), на втором – новообразования (16,8 %), на третьем – болезни органов дыхания (7,3 %). Таким образом, болезни системы кровообращения составляют 40,3 % и занимают первое место в общей структуре смертности в субъекте.

В структуре причин смертности от БСК в 2025 году на первом месте хронические формы ИБС (63,0 %), на втором – ОНМК (20,1 %), на третьем – кардиопатии (7,7 %).

При анализе динамики показателей смертности от БСК в субъекте в 2024 году относительно 2023 года отмечалось снижение показателя на 13,7 %, в 2025 году относительно 2024 года – снижение показателя на 7,6 %.

Негативная тенденция пятилетней динамики смертности от БСК наблюдается в Износковском районе (рост на 14,3 %), Сухиничском районе (рост на 5,5 %).

Позитивная тенденция пятилетней динамики смертности от БСК наблюдается практически во всех районах.

Показатели общей смертности в субъекте за анализируемый период 2021-2025 годов меньше аналогичных показателей по Российской Федерации.

2. Лидирующая роль в структуре смертности от БСК по-прежнему принадлежит ИБС (63 % от всех умерших от БСК), второе место - смертность от ОНМК (20,1 % от всех умерших от БСК).

3. Общая заболеваемость от БСК в 2025 году несколько увеличилась в сравнении с 2024 годом и составила 64,4 на 100 тысяч взрослого населения. В 2024 году - 56,2. Рост составил +12,6%. Первое место в структуре общей заболеваемости по классу БСК занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 64,4 %, на втором месте - ЦВБ – 23 %, на 3 месте ИБС - доля в классе БСК 12,6 %.

4. Произошло увеличение числа выписанных из стационаров в Калужской области пациентов с БСК на 100,3 % в сравнении с 2024 годом (99,7), увеличилась средняя длительность госпитализации. Положительная динамика госпитализированных пациентов с ОКС и при ОНМК в сравнении с 2024 годом. Имеется увеличение профильности госпитализации в обоих случаях.

5. При постановке на учет при диспансерном наблюдении наибольшее количество пациентов наблюдается в городе Калуге и Калужской области по гипертонической болезни, далее следует ИБС, хронические ЦВБ.

6. Реабилитация пациентов после ОКС и реконструктивных операций на сердце осуществляется в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). В 2025 году охват медицинской реабилитацией несколько увеличился, достиг целевых показателей.

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

8. В 2025 году относительно 2024 года произошло уменьшение количества пациентов, умерших от ИМ (на 7,6 %), в 2025 году чаще умирали в первичных сосудистых отделениях (на 50 %).

9. В 2025 году произошло увеличение хирургической активности: количество операций на сердце на 25,5 %, увеличилось количество операций на сосудах на 7,4 %, количество операции АКШ увеличилось на 15,0 %. Увеличился объем операций на сосудах, питающих головной мозг.

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

11. Обеспеченность кардиологическими койками в Калужской области не изменилась в сравнении с 2024 годом (4,26 на 10 тыс. населения), как и обеспеченность койками для больных с ОКС. Самая высокая обеспеченность кардиологическими койками в РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

12. Обеспеченность неврологическими койками в Калужской области практически не изменилась в сравнении с 2024 годом (7,58 на 10 тыс. населения). Самая высокая обеспеченность сохраняется в РСЦ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

13. На основании сведений по форме 14 «Барс», 55 % пациентов лечится на кардиологических койках, наибольшее количество госпитализируемых страдало ГБ, пациенты с острым и повторным инфарктом миокарда, легочным сердцем и нарушением легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии, нарушениями ритма сердца, другими болезнями сердца, от 66 до 94 % случаев лечатся на кардиологических койках.

14. Отсутствует динамика обеспеченности населения кардиологическими койками, кардиохирургическими койками, койками сосудистой хирургии.

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

16. Оснащенность медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным с БСК, соответствует нормативам, имеется положительная динамика обеспеченности эхокардиографами, рентген-аппаратами, аппаратами ИВЛ в 2025 году. Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы как от общего числа исследований на данных аппаратах, так и на 1 аппарат имеет тенденцию к увеличению с 2024 года - на 21,3 %. Происходит увеличение доли использования ангиографов в 2025 году - на 13,2 %.

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

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

18. При ОНМК произошел рост профильности госпитализации до 91 %, летальность от ОНМК составила 18,9 %.

19. При анализе работы РСЦ и ПСО для пациентов с ОКС отмечается, что основная часть пациентов данного профиля госпитализируется в РСЦ с возможностью ЧКВ, занятость койки отделения там самая высокая (в среднем 444), ПСО имеют низкую занятость койки – 250,6 в среднем. Досуточная летальность увеличилась как в РСЦ, так и в ПСО, как и проведенные пациентами койко-дни в сравнении с 2024 годом.

20. Консультативно-диагностический центр, находящийся в РСЦ, обеспечивает расшифровку ЭКГ, проведение телеконсультаций.

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

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

23. Дефицит врачей-кардиологов составляет 2 физических лица. Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 2 физических лица.

24. Имеется дефицит врачей всех специальностей: врачей-кардиологов (укомплектованность – 85,7 %, коэффициент совместительства - 1,47).

С 2023 по 2025 год в субъекте общая обеспеченность врачами-неврологами на 10000 населения уменьшилась на 6 % до 0,81. Показатель укомплектованности штатных

должностей врачами-неврологами увеличился. Физическими лицами штатные должности врачей-неврологов в 2025 году укомплектованы на 59,28 %, что ниже уровня 2024 года на 3,4 %.

В амбулаторном звене обеспеченность врачами-неврологами в 2025 году составила 0,32 на 10000 населения. Физическими лицами штатные должности врачей-неврологов амбулаторного звена в 2025 году укомплектованы на 58,87 %, что ниже уровня 2024 года на 12,63 %.

В стационарном звене обеспеченность врачами-неврологами в 2025 году составила 0,45 на 10000 населения. Физическими лицами штатные должности врачей-неврологов амбулаторного звена в 2025 году укомплектованы на 66,9 %, что ниже уровня 2024 года на 9,44 %.

Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звена уменьшилось с 2024 года на 0,02 % и составило в 2025 году 1,41.

Показатель обеспеченности на 10000 населения в 2025 году врачами-нейрохирургами составляет 0,13, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению 0,15, врачами-хирургами сердечно-сосудистыми – 0,15.

Отмечается высокий процент совместительства по всем специальностям.

25. Обеспечение по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» осуществлено на 97,0 %. Показатель региональной программы по обеспеченности «кардиопакетом» достигнут.

26. Анализ данных министерства здравоохранения Калужской области по достижению показателей реализации РП «БССЗ» позволяет сделать вывод, что в 2025 году целевые значения достигнуты по 5 показателям из 6:

доля лиц, которые перенесли ОНМК, острый ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые ЛП в амбулаторных условиях, - 97 % (при целевом значении 96,1, %);

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

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

больничная летальность от ОНМК – 18,9 % при целевом значении 19,1 %;

доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), - 85 %, при целевом - 79,3 %.

Не достигнут показатель:

«доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под ДН».

2. Цель и показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Целями РП «БССЗ» является:

1. Достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».
2. Снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 585,0 случаев на 100 тысяч населения к 2030 году.
3. Снижение смертности от инфаркта миокарда до 19,6 случаев на 100 тысяч населения к 2030 году.
4. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 38,6 случаев на 100 тысяч населения к 2030 году.

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица № 131

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	4,1	5	5	6		7		8		9		10	
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
		19,1	19,1	18,1		17,1		16,0		15,0		14,0	
3.	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), %												
		62	86,8	68,6		75,2		81,8		88,4		95,0	
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												

		90,2	90,3	91,8		93,4		95,0		96,6		98,0	
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
		10,1	7,6	9,9		9,7		9,5		9,3		9,0	
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
		2,2	2,5	2,7		3,3		3,9		4,4		5,0	

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 действующей редакции паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Другие показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми

Таблица № 132

№п/п	Наименование показателя	Период, год					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, %	95,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2.	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, %	68,0	70,0	72,0	73,0	74,0	75,0
3.	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК, %	70,0	72,0	74,0	75,0	76,0	77,0
4.	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, %	64,0	66,0	67,0	69,0	72,0	73,0
5.	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего	62,0	64,0	65,0	67,0	70,0	71,0

	числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК, %						
6.	Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, %	27,0	26,0	25,0	24,0	23,0	22,0
7.	Количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта, ед.	2	2	2	2	2	2
8.	Количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения, ед.	15	16	16	17	17	17
9	Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения, ед.	12	13	14	17	17	18

9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	90	93,4	94,0	95,0	96,0	97,0	98,0
10	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %	80,0	85,0	90,0	95,0	95,0	100,0	100,0
11	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), %	1,68	1,67	1,66	1,65	1,64	1,63	1,62
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения	378,7	378,5	378,3	378,1	377,9	377,7	377,5
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения	179,5	179,3	179,1	170,0	169,9	169,7	169,5
14	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	80,0	78,0	75,0	73,0	71,0	69,0	67,0
15	Количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения	15	16	16	17	17	17	17
16	Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения	12	12	13	14	17	17	18

Дополнительно к показателям, отраженным в таблице, планируется анализировать:
уровень заболеваемости и показатель диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе нозологий;
частоту выявления пациентов высокого и очень высокого риска развития сердечно-

сосудистых заболеваний и направления их на углубленное дообследование к профильному специалисту при прохождении диспансеризации;

анализ охвата не инвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда;

сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме, оценка достижения плановых значений индикативных показателей «симптом-звонок», «звонок-дверь», «дверь-введение проводника в инфарктзависимую артерию»;

сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей;

абсолютное число умерших от ИМ вне стационаров в целом и в разрезе муниципальных образований;

количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших 2-й, 3-й этапы медицинской реабилитации, от общего числа пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК;

обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн. населения;

количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью. Целевое значение на 2026 г. — 3453 вмешательства;

количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой. Целевое значение на 2026 г. — 898 исследований;

количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2026 г. — 380 исследований;

доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда. Целевое значение 78%;

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом. Целевое значение: 33%;

частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания. Целевое значение: 85 %.

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

1. Количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью. Целевое значение на 2026 год – 3453 в соответствии с расчетными значениями для Калужской области из линейки показателей Инцидента 9.

2. Количество пациентов, которым выполнена стресс ЭХО кардиография. Целевое значение на 2026 год – 898 в соответствии с расчетными значениями для Калужской области из линейки показателей Инцидента 9.

3. Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2026 год – 280 в соответствии с расчетными

значениями для Калужской области из линейки ФП «БССЗ» на 2026 год.

4. Доля выбывших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с ИМ. Целевое значение на 2026 год – 68,6 % в соответствии с целевыми показателями Инцидента 9.

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

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

3. Задачи региональной программы

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

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

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

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

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

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

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

7) разработка стратегии интеграции МО 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.

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

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций.						
1.1	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; -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;	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области, Региональный сосудистый центр, (РСЦ) Первичные сосудистые отделения (ПСО)

					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 течении 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)	
1.2	Разработка и внедрение плана мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК	01.01.2025	31.12.2030	Реализован в полном объеме план мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОНМК	-Профильность госпитализации пациентов с ОНМК не менее 95%; -увеличение количества 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.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области, Региональный сосудистый центр, (РСЦ) Первичные сосудистые отделения (ПСО)
1.3	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских	01.01.2025	31.12.2030	Пересмотрены и актуализированы нормативные документы медицинских организаций региона в соответствии с	Не менее, чем в 90% мед.организациях пересмотрены и актуализированы нормативные документы в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения

	организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями			утвержденными клиническими рекомендациями приказы о применении клинических рекомендаций; положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения		Калужской области
1.4	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	01.01.2025	31.12.2030	Созданы образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинских ВУЗов региона и предоставлены в число проведенных образовательных семинаров соответствует числу профильных клинических рекомендаций, одобренных МЗ РФ в текущем и/или предыдущем году.	Проведено 20 обучающих семинаров	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области, врач-невролог
1.5	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	Доля отклонений от клинических рекомендаций не более 5%	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области

				медицинской помощи, по результатам мониторинга		
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Осуществление главными внештатными специалистами выездных проверок медицинских организаций области (ГВС кардиолог, терапевт, невролог)	01.01.2025	31.12.2030	Осуществление контроля качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций	20 выездных проверок в год, 100% выполнение мероприятий каждой МО	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области;
2.2	Разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете министерства здравоохранения Калужской области по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (Экспертный Совет) с формированием заключения и последующей трансляцией результатов	01.01.2025	31.12.2030	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации	Разбор 24 клинических случаев в год, не более 5% отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт

	в общую лечебную сеть					министерства здравоохранения Калужской области;
2.3	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 организациях автономного округа внедрена система внутреннего контроля с использованием цифровых технологий	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; директор ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ КО «МИАЦ»)
2.4	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	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.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный

				оказания медицинской помощи		специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; Директор ГБУЗ КО «МИАЦ»
2.5	Актуализация перечня показателей результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития БСК	01.01.2025	31.12.2030	Достижение показателей результативности работы по результатам выборочного анализа 100 амбулаторных карт	-100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога; -100% определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС; -время ожидания плановой КАГ не более 30 дней -обеспечение контроля кодирования ХСН как основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; Директор ГБУЗ КО «МИАЦ»
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения.						
3.1	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной	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	Проведение не менее 20 мероприятий по профилактике и лечению факторов риска	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный

	гипертензии, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; избыточной массы тела и ожирения).			потребления алкоголя		специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; Руководитель центра общественного здоровья и медицинской профилактики области
3.2	Создание и трансляция просветительских программ, передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет	01.01.2025	31.12.2030	Размещение в средствах массовой информации материалов по вопросам популяризации ЗОЖ, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3 000, в социальных сетях медицинских организаций не менее 2 000	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической

						медицине министерства здравоохранения Калужской области
3.3	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 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области
3.4	Размещение наглядной информации в медицинских организациях области о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров	Размещение тематической наглядной информации в 100% медицинских организаций	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный

						специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области
3.5	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	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, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	Проведение 12 акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, примордиальную профилактику и раннее выявление факторов риска	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области

3.6	Организация и проведение информационно-просветительских программ для детей и подростков по профилактике курения, употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)	01.01.2025	31.12.2030	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	Проведение не менее 100 тематических экскурсий и 80 уроков здоровья занятий для школьников и студентов	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения.						
4.1	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 2030г	Достижение 100% планового охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами населения	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства

						здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области
4.2	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 Д-наблюдением	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области
4.3	Внедрение программ обучения по	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение количества пациентов, прошедших	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в 100% школах для	Управление организации и контроля оказания

	профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и гипертонической болезни			обучения в школах здоровья. Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах для пациентов	пациентов. Обучение в школах здоровья прошли не менее 2000 пациентов	медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций
4.4	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.01.2025	31.12.2030	Проведение образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	Не менее 24 образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения

						Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций
4.5	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи в рамках Центров управления рисками больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами	01.01.2025	31.12.2030	Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами.	В центрах управления рисками проконсультировано 8000 пациентов	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских

						организаций
4.6	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), 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 предстесовой вероятности ИБС	95% медицинских организаций области проводят лабораторные и инструментальные исследования в соответствии клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене, проводится не менее 2200 исследований стресс-ЭхоКГ в год	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций
4.7	Повышение доступности исследований ССС (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-	01.01.2025	31.12.2030	Увеличение количества исследований для пациентов с ССЗ в поликлиниках и стационарах Калужской области	Количество исследований на отчетный период с нарастающим итогом (ЭКГ, ультразвуковая доплерография 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, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ)	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный

	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.					специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций
4.8	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 инсультом)	Количество акций с нарастающим итогом	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства

						здравоохранения Калужской области
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения						
5.1	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром	01.01.2025	31.12.2030	Ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с ССЗ, контроль преемственности стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль осуществляется ежедневно в зонах ответственности учреждениями III уровня.	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	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций
5.2	Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая выездные формы (курсы повышения	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	Не менее 24 образовательных семинаров и стажировок для врачей-специалистов	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства

	квалификации, стажировки на рабочих местах)			персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению.		здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций
5.3	Обеспечение контроля за Д-наблюдением пациентов, после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, 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 терапия, в том числе по действующим льготам, не менее 70 % больных с хроническими формами ИБС, ХСН,	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ - не менее 95%. Охват липидснижающей 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 ДН.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный

				заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями 3. Назначена необходимая антигипертензивная, антиагрегантная/антикоагулянтная, гиполипидемическая терапия всем пациентам, перенесшим ОНМК		специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.						
6.1	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 оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта. 4. Внедрены специализированные	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 %.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций

				программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных с хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты		
6.2	Совершенствование мер по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	01.01.2025	31.12.2030	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90%. Обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания в случае поступления в стационар по данному поводу – не менее 90%. Снижение числа повторных госпитализаций на 20%	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области
6.3	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 КР, но не менее 70%.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в Калужской области с целью организации	01.01.2025	31.12.2030	С целью сокращения сроков медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС); Посредством ЕЦДС	Не менее 95% случаев обеспечена своевременная транспортировка и медицинская эвакуация, а также профильная госпитализация пациентов с ОКС/ОНМК; в 80 % случаев обеспечены приоритетные	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения

	централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную мониторинг своевременной транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС госпитализация в непрофильные медицинские организации			проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации, в том числе воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию	выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным информированием принимающего стационара, 100% обучение диспетчеров СМП	Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области
7.2	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, устранение кадрового дефицита персонала СМП регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (в ред. приказов Минздрава России от 22.01.2016 № 33н, от 05.05.2016 № 283н, от	Устранение кадрового дефицита персонала СМП. Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшером или 2 фельдшерами (ежегодно не менее 5 % от исходного) с достижением целевого показателя 100 % к 2030 году, а также обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе - 100% обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области

				19.04.2019 № 236н, от 21.02.2020 № 114н)		
7.3	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в области	01.01.2025	31.12.2030	Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Калужской области	Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального проекта, а также с учетом меняющейся эпидобстановки	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области
7.4	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 ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии)	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области
7.5	Усовершенствована	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение дистанционной	Ежеквартально.	Управление организации и

	организация службы скорой медицинской помощи: обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачами-кардиологами или обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП			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	1. 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки. 2. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи передачи ЭКГ с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области
7.6	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 и организации учебных классов на базе «головной» станции СМП	Обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист-терапевт министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства

						здравоохранения Калужской области
7.7	Обеспечить к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	01.01.2025	31.12.2030	Рост числа выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю «анестезиология-реанимация»	Достижение доли специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад скорой медицинской помощи	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист анестезиолог-реаниматолог медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции и больных со сложными нарушениями сердечного 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 лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Обеспечено ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций	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, 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%	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Калужской области

				катетерной абляции	Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции, от расчетного планового значения 100%.	
8.2	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	Доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 %; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ
8.3	Обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее –ПРИТ),	Не менее 95 % пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией обеспечены профильной госпитализации. При невозможности профильной госпитализации не менее, чем в 90 % таких случаев осуществляется телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области руководители медицинских организаций, на базах

				специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН		которых развернуты РСЦ и ПСО
8.4	Проведение реваскуляризации миокарда (АКШ) в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение достижение целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование от расчетного планового значения»	100% исполнение показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование от расчетного планового значения»	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Калужской области
8.5	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	В РСЦ организован центр управления 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 3 уровня организационно-методического центра к 2030 г. Не менее 95% медорганизаций 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 медорганизациями	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ и ПСО
8.6	Создание первичного	01.01.2025	31.12.2026	Планируется открытие		Управление организации и

	сосудистого центра (неврологического отделения для больных с ОНМК) в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи) (Мероприятие не выполнено в 2024г., однако значимость этого мероприятия для достижения целевых показателей крайне важна. В связи с этим мероприятие продлено до 2026 г.)			первичного сосудистого центра (неврологическое отделение для больных с ОНМК) на базе ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи)	Ежеквартальный анализ работы РСЦ, ПСО № 1-4 (с учетом открытия ПСО № 4) с целью формирования плана мероприятий, направленных на улучшение результатов оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда и ОНМК, достижение целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ и ПСО
8.7	Мероприятие, обеспечивающие достижение целевых показателей, мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9	01.01.2025	31.12.2030	Повышение эффективности управления по снижению смертности взрослого населения	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения %	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ и ПСО
8.8	Мероприятие, обеспечивающие достижение целевых показателей, мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9	01.01.2025	31.12.2030	Повышение эффективности управления по снижению смертности взрослого населения	Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог

						министерства здравоохранения Калужской области; руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ и ПСО
9. Медицинская реабилитация.						
9.1	Обеспечение проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа, поступивших при остром коронарном синдроме и не менее 90% пациентов от числа, поступивших при остром нарушении мозгового кровообращения.	01.01.2025	31.12.2030	В медицинских организациях в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации для 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации	Достижение показателей: Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК 1 раз в квартал выборка 100 карт — не менее 80% без замечаний.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист — кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист — невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Калужской области
9.2	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению 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	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	Достижение показателей: Не менее 35 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, от общего числа, и не менее 25 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, от общего числа направляются на второй этап медицинской реабилитации 1 раз в квартал выборка 100 карт — не менее 80% без замечаний.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист — кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный

						специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Калужской области
9.3	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению 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	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Достижение показателей: Не менее 55 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК от общего числа, и не менее 45 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, от общего числа направляются на третий этап медицинской реабилитации 1 раз в квартал выборка 100 карт — не менее 80% без замечаний.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Калужской области
9.4	Участие в научно- практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными	01.01.2025	31.12.2030	Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и	Не менее 60% специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию, приняли участие в научно- практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения

	профильными сообществами			профессиональными профильными сообществами		Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Калужской области
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1	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 %	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Калужской области
10.2	Обучение по целевым программам ординатуры с учетом потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи	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	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	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области;

	больным с ССЗ			врачами-стажерами на должностях врачей-стажеров в регионе		главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Калужской области
10.3	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями региона 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 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	Не менее 90 % врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний, проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025г. не менее 50% врачей-кардиологов, 85% анестезиологов-реаниматологов.	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области Директор медицинского института Калужского государственного университета имени К.Э. Циолковского

11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.01.2025	31.12.2030	Проведение телемедицинским центром консультаций учреждений здравоохранения	Не менее 95% медицинских организаций подключены к государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование»	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Калужской области; директор ГБУЗ КО «МИАЦ»
11.2	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	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области; директор ГБУЗ КО «МИАЦ»
11.3	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	01.01.2026	31.12.2026	Регулярное проведение в рамках контроля качества исполнения рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	Ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	Управление организации и контроля оказания медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области; главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Калужской области

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 588,7 на 100 тыс. населения;
- 2) снижения уровня смертности от ОИМ до 25,9 на 100 тыс. населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 68,0 на 100 тыс. населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 370,5 на 100 тыс. населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 185,0 на 100 тыс. населения;
- 6) снижения больничной летальности от ОИМ до 8,2 %;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 12,9 %;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 1,5 %;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнена неинвазивными методами диагностика ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 5,7 %;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 %;
- 11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ОИМ от всех пациентов с ОИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,0 %;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,0 %;
- 13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 15 %;
- 14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,0 %;
- 15) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ, для лечения пациентов с ССЗ.

Дополнительно описываются ожидаемые дополнительные результаты: указываются любые другие индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ:

1. 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 95,0 %.
2. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев.
3. Обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.
4. Обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

