



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.06.2025

г. Оренбург

№ 582-пп

О внесении изменений в постановление Правительства
Оренбургской области от 28.06.2019 № 450-пп

Правительство Оренбургской области п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в постановление Правительства Оренбургской области от 28.06.2019 № 450-пп «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в редакции постановлений Правительства Оренбургской области от 25.10.2019 № 812-пп, от 29.06.2021 № 560-пп, от 28.06.2022 № 670-пп, от 31.01.2023 № 75-пп, от 30.05.2023 № 477-пп, от 31.05.2024 № 460-пп) следующие изменения:

преамбулу постановления изложить в новой редакции:

«В целях обеспечения достижения результатов и целевых показателей национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Оренбургская область)» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Оренбургской области п о с т а н о в л я е т:»;

приложение к постановлению изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу со дня его подписания.

Временно исполняющий
обязанности Губернатора



Е.А.Солнцев

Приложение
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 24.06.2025 № 582-пп

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Список
сокращений, использованных в региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

АГ	– артериальная гипертония;
АД	– артериальное давление;
АКШ	– аортокоронарное шунтирование;
АСУ	– автоматизированная система управления;
АО	– акционерное общество;
АППГ	– аналогичный период прошлого года;
БВЛ	– больница восстановительного лечения;
БИТР	– блок интенсивной терапии и реанимации;
БОД	– болезни органов дыхания;
БСК	– болезни системы кровообращения;
БССЗ	– борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
«ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	– «Бузулукская больница скорой медицинской помощи имени академика Н.А. Семашко»;
«БСМП» г. Новотроицка	– «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка;
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека;
ВКС	– видео-конференц-связь;
ВМК	– внутримозговое кровоизлияние;
ВМП	– высокотехнологичная медицинская помощь;
ВПС	– врожденный порок сердца;
ВРП	– валовый региональный продукт;
ВС	– воздушное судно;
ВТМБ	– восточная территориальная межрайонная больница
ВУЗ	– высшее учебное заведение;
ВЭМ	– велоэргометрия;
ГАУЗ	– государственное автономное учреждение здравоохранения;
ГБ	– гипертоническая болезнь;
«ГБ»	– городская больница;
ГБУЗ	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ГИС	– государственная информационная система;
«ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	– «Городская клиническая больница имени Н.И. Пирогова» города Оренбурга;
«ГБ» г. Орска	– «Городская больница» города Орска;
«ДГБ»	– детская городская больница;
«ДГКБ»	– детская городская клиническая больница;
ДН	– диспансерное наблюдение;
ГИСЗ ОО	– государственная информационная система в сфере здравоохранения Оренбургской области;

ГИСЗ.ЕЦП	– государственная информационная система в сфере здравоохранения Оренбургской области на базе единой цифровой платформы;
ЕГР ЗАГС	– единый государственный реестр записей актов гражданского состояния;
ЕДС	– единая диспетчерская служба;
ЕКВ	– единовременная компенсационная выплата;
ИБС	– ишемическая болезнь сердца;
ИИ	– искусственный интеллект;
ИМ	– инфаркт миокарда;
КА	– катетерная абляция;
КАГ	– коронароангиографическое исследование;
КР	– клинические рекомендации;
КТ	– компьютерная томография;
КХО	– кардиохирурическое отделение;
ЛФК	– лечебная физическая культура;
МБ	– межрайонная больница;
МЗ ОО	– министерство здравоохранения Оренбургской области;
МЗ РФ	– Министерство здравоохранения Российской Федерации;
МИ	– медицинское изделие;
МИС	– медицинская информационно система;
МИАС	– медицинская информационно-аналитическая система;
МКБ-10	– Международная классификация болезней десятого пересмотра;
ММЦ	– межмуниципальный центр;
МНН	– Международное непатентованное наименование-уникальное наименование действующего вещества лекарственного средства, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ);
МР	– медицинская реабилитация;
МРТ	– магниторезонансная томография;
МО	– медицинская организация;
МЭ	– медицинская эвакуация;
НИЗ	– неинфекционные заболевания;
НМИЦ	– научный медицинский исследовательский центр;
НС	– нестабильная стенокардия;
НРС	– нарушения ритма сердца;
«ОДКБ»	– областная детская клиническая больница;
«ООКБ им. В.И. Войнова»	– «Оренбургская областная клиническая больница имени В.И. Войнова»;
ОИМ	– острый инфаркт миокарда;
ОКС	– острый коронарный синдром;
ОКСбST	– острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

	(по данным электрокардиографии);
ОКСпST	– острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (по данным электрокардиографии);
ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения;
ОНМК ГТ	– острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу;
ОНМК ИТ	– острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу;
ООКОД	– Оренбургский областной клинический онкологический диспансер;
ООКССМП	– Оренбургская областная клиническая станция скорой медицинской помощи
Оренбургстат	– Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области;
ОС	– остановка сердца;
ОФЭКТ	– однофотонная эмиссионная компьютерная томография;
ПИКС	– постинфарктный кардиосклероз;
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь;
ПСО	– первичное сосудистое отделение;
ПФО	– Приволжский федеральный округ;
ПЭТ-КТ	– позитронно-эмиссионная томография со стандартной компьютерной томографией;
РБ	– районная больница;
Росздравнадзор	– Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;
Росстат	– Федеральная служба государственной статистики;
РСЦ	– региональный сосудистый центр;
РП «БССЗ»	– региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
РФ	– Российская Федерация;
РХМДЛ	– рентгенохирургические методы диагностики и лечения;
РЭМДил	– рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения;
САК	– субарахноидальное кровоизлияние;
СМП	– скорая медицинская помощь;
СН	– сердечная недостаточность;
ССЗ	– сердечно-сосудистые заболевания;
ТИА	– транзиторная ишемическая атака;
ТЛТ	– тромболитическая терапия;
ТМК	– телемедицинская консультация;
ТО	– терапевтическое окно;
ТФОМС ОО	– Территориальный фонд обязательного медицинского

	страхования Оренбургской области;
УЗИ	– ультразвуковые исследования;
ФАП	– фельдшерско-акушерский пункт;
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ФГБУ	– федеральное государственное бюджетное учреждение;
ФП «БССЗ»	– федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
ФОМС	– фонд обязательного медицинского страхования;
ФП	– фибрилляция предсердий;
ФЦ	– федеральный центр;
ХМ	– холтеровское мониторирование;
ХСН	– хроническая сердечная недостаточность;
ЦВБ	– цереброваскулярные болезни;
ЦМК	– Центр медицины катастроф
ЧКВ	– чрескожное вмешательство;
ЧКВ-центр	– центр чрескожных вмешательств- рентгенохирургическое отделение медицинской организации;
ЭКГ	– электрокардиография;
ЭКП	– отделение экстренной консультативной медицинской помощи;
ЭКС	– электрокардиостимулятор;
ЭхоКГ	– эхокардиография;
COVID-19	– коронавирусная инфекция 2019 года;
ST	– сегмент ST элемент в электрокардиографии.

Введение

РП «БССЗ» Оренбургской области разработана в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в соответствии с продлением на 2025–2030 годы реализации ФП «БССЗ».

Основной целью указанного национального проекта является увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

Основными направлениями реализации РП «БССЗ» являются:

- обеспечение дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациенты с болезнями системы кровообращения;

- обеспечение профилактики прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, на основе своевременной и современной диагностики;

- разработка и внедрение льготного лекарственного обеспечения лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

- обучение по программам высшего и среднего профессионального образования по договорам, предусматривающим обязательство по последующему трудоустройству;

- проведение информационно-коммуникационных кампаний, направленных на повышение приверженности граждан к ведению здорового образа жизни и коррекции факторов риска заболеваний.

Разработка РП «БССЗ» осуществлялась в рамках продолжения реализации ФП «БССЗ». РП «БССЗ» планируется на период реализации ФП «БССЗ» с ежегодной актуализацией в сроки, предусмотренные планом реализации ФП «БССЗ».

Все изменения в РП «БССЗ» вносятся по согласованию с главными внештатными специалистами МЗ РФ в соответствии с профилем изменений.

РП «БССЗ» представляет собой документ стратегического планирования, который определяет направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения региона, в том числе по снижению смертности от БСК, повышению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с ССЗ.

В РП «БССЗ» представлены общая характеристика Оренбургской области как субъекта РФ, глубокий анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в Оренбургской области, анализ заболеваемости и смертности от БСК. Проанализированы показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ. Представлена информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, об их оснащенности в соответствии с приказами МЗ РФ и порядками оказания медицинской помощи больным с ССЗ. Проведена оценка кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

врачами-специалистами и профильными койками в муниципальных образованиях. Определена потребность Оренбургской 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. Оценена деятельность МО, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК, ОКС. В рамках РП «БССЗ» проверена и отлажена работа с базами данных регистров пациентов с ССЗ, оценена организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Осуществляется постоянный мониторинг показателей качества работы станции СМП. Большое внимание в рамках РП «БССЗ» уделено вопросам первичной и вторичной медицинской профилактики ССЗ, а также реабилитации пациентов, перенесших ОКС, ОИМ и ОНМК.

Разработано и внедрено льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Отработаны механизмы льготного лекарственного обеспечения при БСК в амбулаторных условиях: ведение реестров пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, показатели охвата диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, количество выписанных рецептов пациентам с ССЗ, реализация рецептурных предписаний и количество отпущенных препаратов пациентам с ССЗ в рамках льготного лекарственного обеспечения. Обеспечена преемственность лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи.

В целях оптимизации и стандартизации работы по разработке и актуализации РП «БССЗ» главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области работали в тесном контакте с главными внештатными специалистами МЗ РФ по кардиологии, неврологии, сердечно-сосудистой хирургии, СМП, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, медицинской реабилитации, терапии и общей врачебной практике при участии специалистов национальных медицинских исследовательских центров.

Проведена оценка результатов реализации РП «БССЗ» за 2019–2024 годы и определены направления, намечены приоритеты, цели и задачи, пути дальнейшего развития медицинской службы Оренбургской области в части обеспечения населения своевременной, высококвалифицированной качественной, кардиологической помощью.

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в Оренбургской области

Для анализа использованы данные Росстата и Оренбургстата. Данные предоставлены с указанием абсолютных значений, долей от общего числа и расчетных значений на 100 тыс. населения.

1.1. Характеристика Оренбургской области в целом.

Оренбургская область – один из крупнейших субъектов РФ, входящий в состав ПФО.

Площадь Оренбургской области составляет 123702 км², по этому показателю она занимает 29 место в России. Область расположена на юго-западе страны, в центре Евразии, на стыке двух ее частей света – Европы и Азии. Территория Оренбургской области охватывает юго-восточную окраину Восточно-Европейской равнины, южную оконечность Урала и южное Зауралье. Протяженность Оренбургской области с запада на восток составляет 760 км, с севера на юг – 445 км.

Общая протяженность границ составляет 3700 км. На западе Оренбургская область граничит с Самарской областью, на северо-западе – с Татарстаном, на севере – с Башкортостаном (северная граница от реки Ик до реки Урал огибает Башкортостан), на северо-востоке область граничит с Челябинской областью, а на востоке и юге – с Казахстаном. С Саратовской областью граничит в одной точке, которая расположена на государственной границе с Казахстаном – стык границ Оренбургской, Самарской и Саратовской областей. Граница с Казахстаном составляет 1870 км, приходится на 3 области Казахстана: Костанайскую, Актюбинскую и Западно-Казахстанскую.

По Оренбургской области протекает одна из крупнейших и красивейших рек европейской части России – Урал. «Перешеек» области между центральной и восточной ее частями в наиболее возвышенной низкогорно-высокоравнинной части Оренбуржья в средней части бассейна рек Урала и его основного притока Сакмары занимает Кувандыкский район.

Климат Оренбургской области характеризуется как резко континентальный, что объясняется значительной удаленностью Оренбургской области от океанов и морей. Показателем континентальности климата является большая амплитуда колебаний средних температур воздуха, которая в Оренбургской области достигает 34–38 градусов Цельсия. В связи с этим отмечается недостаточность атмосферных осадков, годовая сумма которых колеблется от 450 мм на северо-западе, до 350 мм на юге и юго-востоке области. Около 60–70 процентов годового количества осадков приходится на теплый период.

Продолжительность залегания снегового покрова составляет от 135 дней на юге, до 154 дней на севере области. Глубина промерзания почвы меняется от 170 см на северо-западе до 200 см на востоке.

В Оренбургской области представлены ландшафты лесостепной полосы России, степей Заволжья и Тургая, лесистых низкогорий Южного Урала, сосново-березового лесостепья Западной Сибири.

Земельный фонд области составляет 12370,2 тыс. га. Распределение земельного фонда по угодьям (тыс. га): сельскохозяйственные угодья – 10840,5, земли под поверхностными водами – 112,5, болота – 14,9, земли под лесами и древесно – кустарниковой растительностью – 799,8, другие угодья –

602,5. Половину территории области занимают пашни, 38,0 процента – кормовые угодья, 5,0 процента – леса, 7,0 процента – прочие угодья.

Для почв характерна широтная зональность. От луговых степей к опустыненным последовательно сменяются типы и подтипы почв: типичные, обыкновенные и южные черноземы, темно-каштановые, каштановые и светло-каштановые почвы.

В структуре пахотных угодий области черноземы занимают 79,0 процента, подтип темно-каштановых почв – 16,0 процента, серые лесные почвы – 4,0 процента площади. Среди черноземов наибольшую площадь занимают южные черноземы – 44,0 процента, обыкновенные – 26,0 процента, типичные и выщелочные – 9,0 процента. В подзонах южных и обыкновенных черноземов соответственно 14,0 и 7,0 процента площади занимают солонцы. В подзоне темно-каштановых почв площадь солонцов составляет 36,0 процента. Остро стоит вопрос сохранения почвенного покрова от водной и ветровой эрозии, повышение урожайности сельхозкультур. При этом резко сократилось создание защитных лесонасаждений.

Поверхностные воды Оренбургской области образуют речные системы бассейнов рек Урала (63,0 процента территории), Волги (31,0 процента), Тобола (2,0 процента) и бессточная зона Светлинских озер на востоке Оренбургской области. Наиболее значимые реки – Урал протяженностью 2428 км (из них 1164 км в пределах области), Сакмара (798 км), Илек (623 км), Самара (594 км).

Озеро Шалкар-Ега-Кара – крупнейший естественный водоем площадью 9600 га и длиной береговой линии 96 км. Озеро Жетыколь имеет площадь более 5000 га. Большое распространение получили старичные озера в поймах крупных рек. Неотъемлемой частью водных ресурсов области и ее водного хозяйства являются искусственные водоемы. По запасам воды наиболее крупные искусственные водоемы: Ириклинское (3257 млн. м³), Красночабанское (54,6 млн. м³), Черновское (52,7 млн. м³), Кумакское (48,0 млн. м³), Елшанское (23,6 млн. м³) и Ушкоттинское (10,0 млн. м³) водохранилища.

Ведущие отрасли экономики – топливная промышленность, черная и цветная металлургия, химическая, нефтехимическая и пищевая отрасли. На территории Оренбургской области находится крупнейшее в России Оренбургское газоконденсатное месторождение. Ведется добыча нефти в районе Предуралья, железных (Халиловское месторождение), медных (Гайское месторождение) и никелевых руд, асбеста (Киембаевское месторождение), каменной соли (Илецкое месторождение). Крупнейшие предприятия области – производственные объединения «Оренбургнефть», «Газпром добыча Оренбург», «Орскнефтеоргсинтез», «Оренбургские минералы», акционерные общества «Уральская сталь» (Новотроицк), «Южуралникель» (Орск), Медногорский медно-серный комбинат, Орский завод легких металлоконструкций, Гайский горно-обоганительный комбинат.

Сельское хозяйство в области зерново-животноводческого направления. Широко известна в мире продукция Оренбургского комбината пуховых

платков. Курортное направление включает Соленое озеро в Соль-Илецке и Бальнеогрязевой курорт в Гае, и др.

В промышленности занято 25,0 процента экономически активного населения и производится 55,0 процента валового регионального продукта.

Оренбургская область занимает четвертое место в списке нефтедобывающих регионов России. Доля добычи в стране – 4,5 процента (2011 год). Топливная промышленность является ведущей отраслью Оренбургской области. Около 60,0 процента нефти добывается в Курманаевском, Первомайском, Сорочинском районах.

На территории области открыто 192 месторождения нефти и газа. Сейсморазведкой подготовлено к глубокому поисковому бурению 165 структур с общими перспективными ресурсами нефти 222 млн. тонн, свободного газа – 646 млрд м³, конденсата – 81 млн. тонн. Выявлено 524 структуры, перспективные для добычи нефти и газа.

Развито сельскохозяйственное, транспортное машиностроение и станкостроение. Основной отраслью является тяжелая промышленность. Доля продукции машиностроения в объеме промышленного производства составляет около 8,3 процента.

В Оренбургской области функционирует более 70 крупных машиностроительных предприятий.

По состоянию на 2020 год в Оренбургской области более 770 тысяч человек (39,3 процента населения) проживает в сельской местности.

Черноземы занимают 79,0 процента пахотных угодий Оренбургской области (в зоне черноземов 12,0 процента солонцов), а темно-каштановых почв – 16,0 процента, где площадь солонцов составляет 36,0 процента. Остро стоит вопрос сохранения почвенного покрова от водной и ветровой эрозии, повышение урожайности сельхозкультур. Поэтому важное значение для Оренбургской области имеет современная система земледелия, т. н. система нулевой обработки почвы, также известная как NoTill (англ. «не вспахивать»).

Около 40,0 процента из общего сбора бахчевых в России обеспечивает Оренбургская область.

Оренбургская область входит в число 6 российских регионов, которые обеспечивают 80,0 процента валового сбора твердой пшеницы (в списке еще Алтайский край, Челябинская, Омская, Саратовская, Самарская и Волгоградская области). В 2020 году посевная площадь составила 263,9 тыс. га. (10,4 ц/га). Твердая пшеница, выращиваемая в восточной зоне области, имеет повышенные показатели качества. В 2024 году посевные площади дурума увеличат до 425 тыс. га (+ 52,3 тыс. га).

В 2022 году увеличены посевы овощных культур и картофеля, альтернативных культур. Так, льна, сафлора, сорго, горчицы посеяно 224,9 тыс. га (в 2021 году 110 тыс. га). Площадь посадки картофеля увеличена до 1339,4 га (+ 180,5 га).

Одним из основных направлений увеличения производства зерна в области является расширение площади посева озимых культур. Площади

озимых в 2021 году планируется довести до 904,8 тыс. га, площадь ярового сева 3,232 млн. га.

В 2023 область намолотила 3529,2 тыс. тонн зерновых, из них озимых культур 1346,6 тыс. тонн, или 38,0 процента от общего намолота зерновых. Подсолнечник убран с площади 1072,1 тыс. га, валовой сбор составил 1390 тыс. тонн при средней урожайности 13,7 ц/га. Средняя урожайность зернобобовых культур 12,9 ц/га, из них: нут – 13,0 ц/га, чечевица – 12,1 ц/га, урожайность зерновых: пшеница озимая – 20,7 ц/га, яровая – 12,7 ц/га, гречиха – 9,5 ц/га, просо – 11,4 ц/га, сорго – 11,5 ц/га, кукуруза – 24,4 ц/га.

По состоянию на 01.07.2020 в хозяйствах всех категорий области имелось 561,3 тыс. голов крупного рогатого скота, в том числе в хозяйствах сельскохозяйственных товаропроизводителей – 290,3 тыс. голов. Коров в хозяйствах всех категорий области имелось 239,2 тыс. голов, в том числе в хозяйствах сельскохозяйственных товаропроизводителей – 116,7 тыс. голов. поголовье свиней составило 282 тыс. голов, овец и коз 332 тыс. голов.

В 2023 году сельскохозяйственными организациями произведено 173,2 тыс. тонн молока (+ 11,6 тыс. тонн, 107,1 процента к 2022 году). Средний надой молока на одну молочную корову за 2023 год составил 4594 кг (+ 226 кг, 105,2 процента). Наивысшая продуктивность молочных коров по итогам 2023 года в сельскохозяйственных организациях (кг) Северного – 10385 (103,0 процента), Саракташского – 6096 (131,5 процента), Шарлыкского – 5543 (129,3 процента), Асекеевского – 5503 (102,2 процента) и Ташлинского – 4768 (109,8 процента) районов.

Транспортный потенциал области включает в себя предприятия железнодорожного, автомобильного, воздушного и трубопроводного транспорта.

На территории Оренбургской области успешно функционируют 2 филиала общества с ограниченной ответственностью «Российские железные дороги» (далее – ОАО «РЖД»): Оренбургское отделение Южно-Уральской железной дороги (далее – ЮУЖД) и Самарское отделение Куйбышевской железной дороги. Эксплуатационная длина путей ЮУЖД составляет 1643,3 км, в том числе электрифицированных линий – 511,7 км, а эксплуатационная длина путей Куйбышевской железной дороги – 115 км.

Оренбургская область по протяженности дорог занимает 4 место в ПФО и 7 по РФ. По состоянию на 01.01.2020 общая протяженность автомобильных дорог Оренбургской области составляет 26 529,11 км, из них:

федеральные дороги – 1263,51 км на 100,0 процента имеют асфальтобетонное покрытие;

региональные и межмуниципальные дороги – 11 897 км, из которых 41,0 процента имеют асфальтобетонное покрытие, 56,0 процента – гравийное и 3,0 процента – грунтовое.

Географическое положение области определяет ее естественное конкурентное преимущество для развития транспортной инфраструктуры. Оренбургская область исторически связывала европейскую часть России со странами Средней и Юго-Восточной Азии и в настоящее время обеспечивает

транзит грузовых и пассажирских потоков в направлении «Центр–Средняя Азия» и «Запад–Восток». В 2007 году в Оренбурге был подписан протокол взаимодействия о строительстве транспортного коридора «Западная Европа–Западный Китай». Предполагается, что транспортировка товаров будет осуществляться по маршруту: Китай–Казахстан–Россия–Украина с дальнейшим распределением грузов в Польшу, Германию, Чехию, Венгрию, Словакию и последующим транзитом в Италию и Португалию.

Газопроводная и нефтепроводная системы Оренбургской области представляют собой сложные сооружения, состоящие из многониточных коридоров трубопроводов, узлов приема и запуска, надводных, подводных, балочных переходов через автомобильные и железные дороги. На территории области проложены трубопроводы:

«Оренбург–западная граница России». Газопровод протянулся на 2750 км от южных предгорий Урала через казахстанские и южнорусские степи, через всю Украину, Карпаты к границам Чехии и Словакии; «Бухара–Урал» с ответвлением на Орск. Оренбургский участок газопровода «Бухара–Урал» составляет около 400 км и обслуживает его Домбаровское производственное управление линейных газопроводов общества с ограниченной ответственностью «Оренбурггазпром».

Также около 5 тыс. км технологических трубопроводов обслуживает Управление по эксплуатации соединительных трубопроводов общества с ограниченной ответственностью «Газпром добыча Оренбург». Еще одной крупнейшей организацией, на балансе которой находится более 9680 км различных подземных трубопроводов (нефть, газ, конденсат, технологическая вода), является открытое акционерное общество «Оренбургнефть».

Согласно Уставу (Основному закону) Оренбургской области, Закону Оренбургской области от 11 июля 2007 года № 1370/276-IV-ОЗ «Об административно-территориальном устройстве Оренбургской области» Оренбургская область включает следующие административно-территориальные единицы:

29 районов;

6 муниципальных округов;

6 городов;

1 закрытое административно-территориальное образование.

Административным центром Оренбургской области является г. Оренбург (год основания – 1743), ведущий промышленный, научный и культурный центр Оренбуржья, в котором, по данным Всероссийской переписи населения 2021 года, на 01.01.2024 проживает 550,3 тыс. человек.

Численность населения Оренбургской области, по предварительным данным Росстата, на 01.01.2025 составила 1815655 человек, в том числе 1090590 человек – городское население и 725065 человек – сельское население (39,9 процента; РФ – 24,9 процента).

По показателю плотности населения Оренбургская область занимает предпоследнее место в ПФО – 15,9 человека на кв. км. Для сравнения: в Республике Чувашия плотность населения составляет 68,4 человека на кв. км,

в Самарской области – 59,99 человека на кв. км, в Республике Татарстан – 55,68 человека на кв. км, а в среднем по ПФО – 35,04 человека на кв. километр. При этом в сельских территориях плотность – 2–6 человек на кв. км.

Регион характеризуется значительной протяженностью и низкой плотностью населения. В составе населения Оренбургской области значительную долю занимает сельское население. Численность населения ежегодно снижается.

Соотношение возрастных групп в области смещено в сторону преобладания жителей старше трудоспособного возраста в большей степени в сельской местности. Средний возраст населения Оренбургской области проявляет тенденцию к росту.

Показатели естественного движения населения Оренбургской области характеризуют регрессивный тип воспроизводства.

Темпы снижения рождаемости за 10-летний период уменьшились в 1,8 раза.

Динамика показателей естественного движения населения за 2019–2024 годы характеризуется снижением рождаемости, ростом смертности вследствие пандемии COVID-19 с последующей стабилизацией.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от БСК

В структуре смертности (таблица 1) 1 место в структуре умерших стабильно занимают БСК. На 2 месте класс «Новообразования», который в 2021 году был на 3 месте после COVID-19.

Таблица 1

Структура причин смертности населения в Оренбургской области

Место	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
1.	БСК – 1865 человек (45,0 процента)	БСК – 12000 человек (47,8 процента)	БСК – 12865 человек (50,3 процента)	БСК – 14096 человек (38,6 процента)	БСК – 14822 человека (46,5 процента)	БСК – 12420 человек (48,6 процента)
2.	«Новообразования», в том числе злокачественные – 4250 человек (16,1 процента)	«Новообразования», в том числе злокачественные – 4300 человек (17,1 процента)	«Новообразования», в том числе злокачественные – 4004 человек (15,6 процента)	COVID-19 – 10773 человека, (25,0 процента)	«Новообразования», в том числе злокачественные – 4525 человек (14,2 процента)	«Новообразования», в том числе злокачественные – 4451 человек (17,4 процента)
3.	«Внешние причины» – 2906 человек (11,0 процента)	«Внешние причины» – 2048 человек (8,0 процента)	«Внешние причины» – 1653 человек (6,5 процента)	«Новообразования», в том числе злокачественные – 4297 человек (11,8 процента)	«Симптомы, признаки..» – 6999 человек (22,0 процента) от всех умерших, в том числе: старость – 2295 человек; (7,2 процента) COVID-19 –	«Симптомы, признаки..» – 2298 человек (8,9 процента) от всех умерших, в том числе старость – 1909 человек (7,5 процента)

Мес-то	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
					2739 человек (8,6 процента)	
4.	«Симптомы, признаки...» – 1959 человек (7,4 процента) от всех умерших, в том числе: старость – 426 человек; (0,4 процента)	«Симптомы, признаки...» – 1835 человек (7,3 процента) от всех умерших, в том числе: старость – 258 человек; (1,0 процента)	«Болезни органов пищеварения» – 1590 человек (5,4 процента)	«Симптомы, признаки...» – 2333 человека (6,4 процента) в том числе старость – 1368 человек (3,7 процента)	БОД – 1276 человек (4,0 процента)	«Внешние причины» – 1775 человек (6,9 процента)
5.	«Болезни органов пищеварения» – 1760 человек (6,7 процента)	«Болезни органов пищеварения» – 1651 человек (6,6 процента)	COVID-19 – 1378 человек (5,4 процента)	БОД – 1896 человек (5,2 процента)	«Внешние причины» – 916 человек (6,0 процента)	«Болезни органов пищеварения» – 1563 человека (6,1 процента)
6.	«Болезни нервной системы» – 918 человек (3,5 процента)	БОД – 1013 человек (4,0 процента)	«Симптомы, признаки...» – 1316 человек, (6,4 процента)	«Пневмония» – 1577 человек (4,3 процента)	COVID-19 – 1732 человека (5,6 процента)	БОД – 643 человека (2,5 процента)

В пандемийный период 2020–2021 годов значительно реже регистрировались «Болезни органов пищеварения», поэтому данный класс в указанных в таблице причин смерти отсутствует. За 2022–2024 годы «Болезни органов пищеварения» в структуре смертности занимают 4-5 позиции.

Таким образом, из таблицы 4 видно, что для Оренбургской области структура смертности населения от основных причин в 2019 (базовом) году характеризовалась следующим распределением: 1 место – БСК, 2 – «Новообразования», 3 – «Симптомы, признаки...», 4 – «Внешние причины», 5 – «Болезни органов пищеварения», 6 – БОД.

В 2020–2022 годах структура смертности определялась пандемией COVID-19, которая занимает в структуре умерших в 2020 году 6 место, в 2021 году – 2 место, в 2022 году – 5 место. Соответственно, на более высокие позиции перемещается класс БОД, как ковид-ассоциированные заболевания. В 2022–2024 годах 3 позицию стабильно занимает класс «Внешние причины», за счет класса Y-36.

Структура умерших в 2024 году свидетельствует о полной утрате влияния COVID-19 на структуру смертности и одновременном наличии среди ведущих классов «Внешние причины».

Динамика показателей общей смертности и смертности от основных причин населения Оренбургской области представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика смертности от основных причин

№ п/п	Наименование показателя	Оренбургская область								РФ	
		значение показателя по годам									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*)	2022	2023
1.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	70,94	71,45	72,0	69,7	68,31	71,27	71,12	71,92	72,76	73,46
2.	Общая смертность на 1000 населения	13,3	13,7	13,4	16,8	19,5	13,8	13,7	14,5	12,9	12,0
3.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	228,1	234,3	225,8	239,6	232,1	216,6	234,3	233,1	191,6	н/д
4.	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	616,2	650,2	638,1	784,7	754,8	705,4	653,9	650,8	566,8	н/д
5.	Смертность населения от туберкулеза на 100 тыс. населения	7,3	6,9	6,4	6,9	7,2	5,6	4,3	4,6	3,8	н/д
6.	Смертность от БОД на 100 тыс. населения	40,6	36,2	33,8	67,6	98,7	73,8	55,2	53,5	55,6	н/д
7.	Смертность от болезней органов пищеварения на 100 тыс. населения	74,7	77,3	80,4	85,8	82,5	76,1	90,0	96,5	70,4	н/д
8.	Внешние причины	112,1	106,6	93,2	93,5	90,1	102,2	111,6	159,4	99,5	н/д
9.	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) как основная причина смерти	-	-	-	140,5	472,6	73,0	2,9	2,0	94,9	н/д

*) Оперативные данные.

Динамика показателей смертности характеризуется снижением показателя смертности от БСК, БОД, туберкулеза, новообразований, в том числе злокачественных. Смертность от COVID-19 снизилась до единичных случаев. Нужно отметить, что на уровень смертности от новообразований влияет заболеваемость онкологической патологией, которая в области выше, чем по РФ, в среднем на 14,0 процента. В связи с этим динамика показателя в данном классе характеризуется волнообразностью.

На уровень смертности в 2020 году повлиял показатель общей смертности, который возрос на 23,7 процента, превышение числа умерших относительно 2019 года составило 6018 человек, что является «избыточной смертностью». Основными причинами являются рост показателя смертности от БСК на 20,0 процента и БОД на 84,2 процента, в том числе пневмонии, а COVID-19. 2021 год характеризовался ростом смертности от БОД, COVID-19.

Уменьшение показателя смертности от COVID-19 в 2022 году сопровождалось снижением показателя смертности от всех причин и ростом показателя средней ожидаемой продолжительности жизни до 71,27 года.

В 2023 году отмечается дальнейшее снижение уровней смертности от всех причин, БСК, БОД, COVID-19. Возросли показатели смертности от новообразований, болезней органов пищеварения и внешних причин, что

обусловило относительно невысокую динамику снижения уровня общей смертности.

В 2024 году показатель смертности от «Внешних причин» возрос в 1,4 раза, что вызвало рост значения коэффициента смертности от всех причин.

Таблица 3

Показатель общей смертности по муниципальным образованиям
Оренбургской области (по годам)

Территория	2019	2020	2021	2022	2023	2024
РФ	12,2	14,4	16,6	12,9	12,0	12,5
ПФО	12,9	15,8	17,9	13,6	13,0	13,6
Оренбургская область	13,4	16,3	18,9	13,8	13,7	14,5
г. Бугуруслан	13,6	16,1	17,8	14,6	14,8	16,7
г. Бузулук	12,4	15,9	18,5	12,2	12,4	13,3
г. Медногорск	18,0	21,7	24,3	17,8	19,9	20,1
г. Новотроицк	15,6	18,6	23,1	17,5	15,9	17,0
г. Оренбург	10,8	14,5	16,4	12,0	11,2	11,8
г. Орск	14,5	17,5	19,9	15,7	15,9	16,9
Абдулинский муниципальный округ	18,5	21,5	22,2	17,7	17,7	18,7
Адамовский район	14,7	17,8	19,4	14,9	15,7	14,9
Акбулакский район	12,1	14,4	17,9	16,8	14,5	15,4
Александровский район	15,4	18,7	21,4	15,9	15,2	14,2
Асекеевский район	15,4	21,6	21,2	20,1	16,3	18,0
Беляевский район	14,6	17,4	20,2	16,4	16,2	18,5
Бугурусланский район	17,6	18,9	22,4	17,3	16,7	18,4
Бузулукский район	16,0	18,8	19,6	14,8	14,5	14,7
Гайский муниципальный округ	15,7	16,0	22,6	14,7	15,5	15,8
Грачевский район	17,5	21,1	23,9	17,8	18,3	21,6
Домбаровский район	12,3	17,7	18,8	17,2	15,6	18,9
Илекский район	15,1	18,5	22,0	14,9	14,8	14,5
Кваркенский район	15,4	18,6	23,6	14,7	14,3	17,2
Красногвардейский район	14,5	17,5	17,9	15,1	15,2	16,6
Кувандыкский муниципальный округ	15,6	20,2	22,2	15,3	15,0	16,2
Курманаевский район	14,7	20,6	24,3	16,7	16,6	19,7
Матвеевский район	15,7	20,9	20,9	19,4	19,2	20,2
Новоорский район	13,8	18,9	18,6	15,8	16,0	19,1
Новосергиевский район	14,7	16,1	19,9	15,5	16,0	15,6
Октябрьский район	15,7	21,6	21,6	17,2	15,8	18,1
Оренбургский район	8,5	11,2	12,7	8,3	9,2	9,4
Первомайский район	12,0	15,4	17,3	13,0	14,6	16,8
Переволоцкий район	12,8	16,7	20,9	17,9	17,9	17,7
Пономаревский район	15,8	18,7	20,1	14,9	17,7	16,4
Сакмарский район	13,3	15,8	19,5	12,7	13,4	13,3
Саракташский район	14,4	16,8	21,2	12,8	12,9	14,4
Светлинский район	15,7	21,5	21,0	15,7	16,2	15,9
Северный район	18,8	21,5	22,1	18,6	16,2	17,2
Соль-Илецкий муниципальный округ	12,0	16,3	17,2	14,0	13,6	13,7
Сорочинский муниципальный округ	14,6	15,7	19,5	13,6	14,2	14,6
Ташлинский район	12,9	13,5	17,0	15,8	15,0	15,1
Тоцкий район	10,2	12,8	15,0	11,5	11,0	12,6

Территория	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Тюльганский район	15,8	18,8	20,9	14,7	14,6	16,0
Шарлыкский район	16,0	22,7	24,6	18,4	16,9	17,7
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	14,2	17,8	15,6	12,8	10,5	12,7

Из таблицы 3 видно, что показатель смертности от всех причин стабильно выше средних показателей по РФ и ПФО.

Безусловно, на динамику показателя оказала влияние пандемия COVID-19. Однако, в 2024 году, когда данный класс полностью утратил влияние на уровень смертности от всех причин только в 10 территориях области показатель общей смертности ниже среднеобластного, тогда как в остальных превышение составляет от 1,4 процента до 39,3 процента. Наиболее высокие отклонения (более 20,0 процента) наблюдаются в городах: Медногорске, Новотроицке, Орске, Абдулинском, Кувандыкском, Гайском муниципальных округах, Адамовском, Акбулакском, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Бугурусланском, Бузулукском, Грачевском, Домбаровском, Илекском, Кваркенском, Красногвардейском, Курманаевском, Матвеевском, Новоорском, Новосергиевском, Октябрьском, Оренбургском, Первомайском, Переволоцком районах. При этом данная тенденция сохраняется с учетом класса Y36.

В связи с этим представляется важным проанализировать смертность от БСК, занимающую первую позицию в структуре умерших.

Таблица 4

Число умерших от БСК в структуре причин смертности по годам

Коды причин по МКБ-10	Число умерших (человек)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
БСК (I00–I99), в том числе:	12150	14822	14114	13039	12000	11865
ГБ (I10–I15)	287	328	250	31	58	73
ИБС (I20–I25)	6298	7865	7533	6951	6341	5451
ИМ (I21–I22)	1021	1057	847	766	775	684
СН (I50)	155	190	145	55	25	18
ФП (I48)	2	13	7	22	7	14
ОС (I46)	13	27	12	21	0	4
ЦВБ (I60–I69), в том числе:	3724	3925	3555	3624	3764	4227
САК (I60)	102	89	61	69	70	54
ВМК (I61)	554	541	557	480	473	477
инфаркт мозга (I63)	1271	1422	1229	1162	1241	1258
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	22	26	23	5	3	3

В 2023 году на долю БСК приходится 47,8 процента случаев и данный класс оказывает основное влияние на уровень смертности от всех причин. Как видно из таблицы 4, после резкого увеличения в 2020 году числа умерших от БСК отмечается динамика неуклонного снижения, и в 2023 году число

умерших зарегистрировано ниже уровня 2016 года. В 2024 году на долю БСК приходится 45,0 процента случаев и данный класс оказывает основное влияние на уровень смертности от всех причин.

Как видно из таблицы 4, после резкого увеличения числа умерших от БСК в 2020 году отмечается динамика неуклонного снижения и в 2024 году число умерших зарегистрировано ниже уровня 2019 года. Наиболее многочисленными группами по числу умерших в данном классе причин, а следовательно, влияющими на число умерших от БСК, являются ИБС (I20–I25), ЦВБ (I60–I69), «инфаркт мозга» (I63) на долю которых суммарно приходится 92,2 процента от всех случаев смерти от БСК. Данные классы занимают в структуре умерших от БСК соответственно 1, 2 и 3 места.

За счет перечисленных причин произошел прирост числа умерших в 2020 году (таблица 4). Общий рост числа умерших в указанных классах болезней показал 79,9 процента случаев в структуре прироста смертности от БСК. В остальных классах показателей вклад в избыточную смертность незначительный. На фоне роста показателя смертности от БСК снизилась смертность от САК (I60) и ВМК (I61).

В 2021–2023 годах снижение смертности от БСК обусловили классы ИБС, ИМ, «инфаркт мозга». При этом по всем указанным причинам также отмечается снижение уровня показателя.

В классе ЦВБ число умерших осталось на уровне 2019 года, а в 2024 году возросло в 1,1 раза.

В 2024 году в структуре смертности от БСК ранговые места сохраняются, но при этом произошло перераспределение по причинам смерти (таблица 5). Снизилась доля умерших от ИБС и одновременно возросла доля умерших от ЦВБ. Число умерших от «инфаркта мозга» в течение 2021–2024 годов проявляет стабильный рост.

Таблица 5

Структура смертности от БСК
(по годам)

Причины по МКБ-10	Показатель (процентов)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
БСК (I00–I99), в том числе:	-	-	-	-	-	-
ГБ (I10–I15)	2,3	2,2	1,8	0,2	0,5	0,6
ИБС (I20–I25)	50,7	53,1	53,4	53,3	49,3	45,9
ИМ (I21–I22)	8,2	7,1	6,0	5,9	6,0	5,8
СН (I50)	1,2	1,3	1,0	0,4	0,2	0,2
ФП (I48)	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1
ОС (I46)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0
ЦВБ (I60–I69), в том числе:	30,0	26,5	25,2	27,8	29,3	35,6
САК (I60)	0,8	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5
ВМК (I61)	4,5	3,6	3,9	3,7	3,7	4,0
инфаркт мозга (I63)	10,2	9,6	8,7	9,0	9,6	10,6
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,2	0,2	0,2	0,04	0,0	0,0

Как отмечено выше ведущими классами в структуре смертности от БСК являются ИБС (I20–I25), ЦВБ (I60–I69), «инфаркт мозга» (I63) на долю которых суммарно приходится 92,2 процента от всех случаев смерти от БСК и которые влияют на число умерших и уровень смертности от БСК.

В 2024 году структура смертности от БСК является сложившейся. Несмотря на рост в 2020, 2021 годах смертности от всех причин, а также числа умерших от БСК, в структуре умерших от БСК основными причинами смертности являются ИБС, ЦВБ и инфаркт мозга.

Таблица 6

Динамика смертности от БСК в разрезе причин

Коды по МКБ-10	Показатель на 100 тыс. населения по годам					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
БСК (I00– I99), в том числе:	633,7	760,2	729,9	705,4	653,3	650,8
ГБ (I10–I15)	14,6	16,8	12,9	1,7	3,2	4,0
ИБС (I20–I25)	313,8	434,6	389,6	370,5	345,2	299,1
ИМ (I21–I22)	49,8	57,2	43,8	40,3	42,2	37,5
СН (I50)	7,9	9,7	7,5	3,0	1,4	1,0
ФП (I48)	0,1	0,7	0,4	1,2	0,4	0,8
ОС (I46)	0,7	1,4	0,6	1,1	0,0	0,2
ЦВБ (I60–I69), в том числе:	189,2	206,8	183,8	192,7	204,9	231,9
САК (I60)	5,2	4,5	3,2	3,7	3,8	3,0
ВМК (I61)	28,3	27,6	28,8	25,9	25,8	26,2
инфаркт мозга (I63)	64,8	72,6	63,6	62,8	67,6	69,0
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	1,1	1,3	1,2	0,3	0,2	0,2

Динамика показателя смертности от БСК (таблица 6) на 100 тыс. населения соответствует динамике числа умерших и структуре умерших. Значение показателя осталось выше уровня 2019 года. При этом на фоне снижения смертности от БСК в целом, в том числе от ИБС, возросла смертность от ЦВБ.

Динамика роста смертности от ЦВБ может быть обусловлена последствиями распространения COVID-19, который вызывает специфическое поражение сердечно-сосудистой системы.

Сводные данные по числу умерших, структуре и показателям смертности на 100 тыс. населения представлены в таблице 7.

Таблица 7

Смертность от БСК и структура смертности

Причины смертности по МКБ-10	Умерло (человек)						Структура (процентов)						Место	Смертность (на 100 тыс. населения)						Отношение показателя		
	годы						годы								годы						(процентов)	
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 год /к 2019 году	2024 год/к 2023 году
БСК (все МКБ-10), в том числе:	12420	14822	14114	13039	12000	11865	100	100	100	100	100	100		633,7	760,2	729,9	728,9	653,3	650,8	102,7	99,6	
ГБ (I10–I15)	287	328	250	31	58	73	2,3	2,2	1,8	0,4	0,5	0,6	6	14,6	16,8	12,9	1,7	3,2	4,0	27,4	125,0	
ИМ (I21–I22)	1021	1057	847	766	775	684	8,2	7,1	6	5,8	6	5,8	4	52,1	54,2	43,8	41,4	42,2	37,5	72,0	88,9	
ИБС (I20–I25)	6298	7865	7533	6951	6341	5451	50,7	53,1	53,4	53,3	49,3	45,9	1	321,3	403,4	389,6	376	345,2	299,1	93,1	86,6	
СН (I50)	155	190	145	55	25	18	1,2	1,3	1	0,4	0,2	0,2	8	7,9	9,7	7,5	3	1,4	1,0	12,7	71,4	
ФП (I48)	2	13	7	22	7	14	0	0,1	0	0,2	0,1	0,1	9	0,1	0,7	0,4	1,2	0,4	0,8	800,0	200,0	
ОС (I46)	13	27	12	21	0	4	0,1	0,2	0,1	0,2	0	0,0		0,7	1,4	0,6	1,1	0	0,2	28,6	-	
ЦВБ (I60–I69)	3724	3925	3555	3624	3764	4227	30	26,5	25,2	27,7	29,3	35,6	2	190	201,3	183,8	196	204,9	231,9	122,1	113,2	
САК (I60)	102	89	61	69	70	54	0,8	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	7	5,2	4,5	3,2	3,7	3,8	3,0	57,7	78,9	
ВМК (I61)	554	541	557	480	473	477	4,5	3,6	3,9	3,7	3,7	4,0	5	28,3	27,6	28,8	25,9	25,8	26,2	92,6	101,6	
инфаркт мозга (I63)	1271	1422	1229	1162	1241	1258	10,2	9,6	8,7	9	9,6	10,6	3	64,8	72,6	63,6	62,8	67,6	69,0	106,5	102,1	
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	22	26	23	5	3	3	0,2	0,2	0,2	0,04	0	0,0		1,1	1,3	1,2	0,3	0,2	0,2	18,2	100,0	

Таблица 7.1

Смертность населения трудоспособного возраста от основных причин

Причины смертности	МКБ-10	2019				2020				2021				2022				2023				2024			
		м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.
Новообразования	C00-D48	589	251	840	78,4	539	288	827	77,4	606	283	889	83,2	659	292	951	92,3	602	293	895	86,9	677	304	981	95,5
БСК	I00-I99	1346	262	1608	150,2	1695	399	2094	196,1	1653	358	2011	188,2	1685	336	2021	196,2	1485	306	1791	173,8	1589	327	1916	186,5

Причины смертности	МКБ-10	2019				2020				2021				2022				2023				2024			
		м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.	м.	ж.	оба пола	показ.
ИБС	I20-I25	580	47	627	58,6	636	65	701	65,6	576	59	635	59,4	639	76	715	68,1	601	78	679	65,9	593	57	650	63,3
в том числе инфаркт	I21, I22	164	13	177	16,5	169	19	188	17,6	155	11	166	15,5	111	10	121	11,5	133	12	145	14,1	142	12	154	15,0
ЦДБ	I60-I69	240	76	316	29,5	277	83	360	33,7	286	75	361	33,8	288	86	374	35,6	293	89	382	37,1	343	89	432	42,0
в том числе ОНМК	I60-I64	212	66	278	26,0	253	73	326	30,5	248	66	314	29,4	231	74	305	29,0	241	74	315	30,6	254	70	324	31,5
в том числе геморрагический инсульт	I60-I62	133	50	183	17,1	165	48	213	19,9	165	54	219	20,5	135	55	190	18,1	147	53	200	19,4	144	46	190	18,5
инфаркт мозга	I63-I64	79	16	95	8,9	88	25	113	10,6	82	12	94	8,8	96	19	115	10,9	94	21	115	11,2	110	24	134	13,0
БОД	J00-J99	131	24	155	14,5	293	100	393	36,8	283	85	368	34,4	257	66	323	31,4	197	51	248	24,1	230	51	281	27,3
Болезни органов пищеварения	K00-K93	391	192	583	54,4	439	199	638	59,7	412	208	620	58,0	384	190	574	55,7	400	225	625	60,7	495	265	760	74,0
Симптомы, признаки	R00-R99	467	133	600	56,0	243	43	286	26,8	393	69	462	43,2	598	113	711	67,7	682	141	823	79,9	642	142	784	76,3
Внешние причины	V01-Y98	987	158	1145	106,9	984	152	1136	106,4	855	171	1026	96,0	1106	137	1243	118,3	1389	146	1535	149,0	2162	150	2312	225,0
COVID-19	U-7.1, U07.2	0	0	0	0	105	40	145	13,6	697	357	1054	98,6	123	59	182	17,3	7	2	9	0,9	5	6	11	1,1
Всего		4497	1251	5748	536,8	4874	1508	6382	597,6	5507	1776	7283	681,5	5233	1420	6653	633,3	5375	1429	6804	660,3	6420	1525	7945	773,2

Анализ смертности населения трудоспособного возраста показал, что динамика числа умерших как в абсолютных значениях, так и на 100 тыс. населения трудоспособного возраста характеризуется ростом. В 2020, 2021 годах увеличение показателей смертности было обусловлено COVID-19 и произошло за счет классов БСК, БОД и COVID-19. В совокупности они составили более 94,0 процента прироста числа умерших.

В 2022 году число умерших и показатель на 100 тыс. населения трудоспособного возраста несколько снизились относительно 2021 года. Однако в период 2023–2024 годов наблюдается их неуклонный рост, преимущественно среди мужчин.

Основной прирост зарегистрирован в классах «Внешние причины», БСК, «Новообразования», «Симптомы, признаки...». При этом доля отмеченных классов в структуре смертности населения трудоспособного возраста составляет соответственно «Внешние причины» – 29,1 процента, БСК – 24,1 процента, «Новообразования» – 12,3 процента, «Симптомы, признаки...» – 9,9 процента.

Нужно отметить, что рост числа умерших в классе «Внешние причины» отмечается в течение 2022–2024 годов и связан преимущественно с ростом числа умерших мужчин в классе Y36. Поэтому в 2024 году впервые число умерших в классе «Внешние причины» превысило аналогичный показатель в классе БСК. Тем не менее данное обстоятельство не исключает лидирующего положения класса БСК в структуре смертности населения трудоспособного возраста.

В структуре умерших в трудоспособном возрасте класс БСК составляет 24,1 процента, в том числе у мужчин 24,8 процента, у женщин 21,4 процента. У мужчин в структуре БСК на первом месте – ИБС (37,3 процента), на втором – ЦВБ (21,6 процента).

У женщин в структуре смертности от БСК напротив, на первом месте доля умерших от – ЦВБ (27, 2 процента), на втором – ИБС (17,4 процента).

Таким образом, как в целом по классу БСК, так и в структуре БСК прослеживаются определенные гендерные отличия.

Таблица 7.2

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований Оренбургской области по годам

Территория	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^{*)}
РФ	573,2	640,8	640,3	566,8		
ПФО	605,1	702,4	696,0	604,6		
Оренбургская область	633,7	760,2	728,9	705,4	653,3	650,8
г. Бугуруслан	708,1	962,5	950,0	952,1	843,8	990,7
г. Бузулук	587,0	707,5	719,4	678,1	648,7	733,2
г. Медногорск	864,0	1112,4	1215,0	1050,3	948,9	805,2
г. Новотроицк	869,4	964,6	967,6	875,8	747,4	784,4
г. Оренбург	538,9	644,9	530,7	565,3	501,3	511,8
г. Орск	650,6	818,1	817,0	771,7	720,4	753,2
Абдулинский муниципальный округ	708,7	960,1	1063,9	1140,8	1057,2	705,1
Адамовский район	798,4	967,8	898,2	839,0	793,5	638,4

Территория	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^{*)}
Акбулакский район	549,7	615,3	742,8	769,1	676,2	742,8
Александровский район	672,1	769,2	672,6	924,9	558,0	513,4
Асекеевский район	671,1	981,7	801,1	918,1	856,4	861,6
Беляевский район	645,3	720,2	683,4	738,7	472,7	572,5
Бугурусланский район	838,4	1153,4	1099,8	1029,0	922,6	1033,1
Бузулукский район	587,0	820,1	782,3	750,4	709,0	710,4
Гайский муниципальный округ	793,7	684,0	779,4	671,1	728,7	653,7
Грачевский район	762,6	824,1	951,0	926,9	936,1	1068,6
Домбаровский район	681,1	1025,4	901,8	965,6	739,4	880,7
Илекский район	692,8	910,0	944,4	780,6	831,4	725,3
Кваркенский район	842,6	978,2	947,8	789,0	722,7	681,7
Красногвардейский район	635,8	806,0	709,3	752,6	810,5	943,5
Кувандыкский муниципальный округ	797,2	1054,8	1114,1	859,1	659,6	682,8
Курманаевский район	632,9	817,2	1081,3	886,5	941,5	972,7
Матвеевский район	621,5	998,6	1113,7	1212,6	1059,6	839,9
Новоорский район	571,0	828,2	795,1	766,2	787,0	773,8
Новосергиевский район	669,5	731,3	930,1	834,3	736,3	594,9
Октябрьский район	709,6	933,1	951,2	930,2	723,5	762,4
Оренбургский район	477,6	539,2	441,9	377,5	434,4	419,5
Первомайский район	601,2	676,1	673,1	623,9	670,8	633,7
Переволоцкий район	570,1	725,4	798,2	908,4	845,6	832,5
Пономаревский район	775,9	743,6	810,9	807,7	1066,7	671,2
Сакмарский район	714,0	870,7	737,4	607,6	669,0	560,5
Саракташский район	720,6	882,5	918,4	744,8	677,8	738,7
Светлинский район	845,6	1149,2	1130,5	953,0	843,8	692,5
Северный район	773,3	653,0	837,3	1262,9	965,2	875,5
Соль-Илецкий муниципальный округ	587,6	738,5	616,3	673,0	569,2	608,5
Сорочинский муниципальный округ	647,3	727,2	881,0	743,2	706,1	680,9
Ташлинский район	603,5	566,5	694,8	859,3	849,4	670,7
Тоцкий район	522,9	607,9	592,5	643,4	488,9	551,3
Тюльганский район	766,5	790,9	688,6	619,2	785,5	790,6
Шарлыкский район	815,6	958,9	932,5	951,0	857,9	771,8
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	831,1	951,1	1054,5	810,7	565,0	458,6

^{*)} Оперативные данные Росстата.

Показатели смертности по муниципальным образованиям показаны в таблице 7.2. При этом на фоне снижения смертности от БСК в целом по региону более чем у половины муниципальных образований уровень показателя превышает среднеобластной.

Превышение более 20,0 процента отмечается в городах Бугуруслане, Медногорске, Новотроицке, Грачевском, Бугурусланском, Курманаевском, Красногвардейском, Домбаровском, Северном, Асекеевском, Матвеевском, Переволоцком, Тюльганском районах.

Показатели в разрезе территорий оценены по двум основным параметрам – динамика в 2024 году относительно уровня 2023 года, рост/снижение, а также относительно 2019 (базового) года, характеризующие избыточную смертность от БСК.

Первая группа территорий характеризуется как ростом смертности относительно аналогичного периода 2023 года, так и избыточной смертностью. По данным параметрам их можно охарактеризовать как неблагоприятные и к ним относятся: города Бугуруслан, Орск, Бузулук, Соль-

Илецкий муниципальный округ, Грачевский, Бугурусланский, Курманаевский, Красногвардейский, Домбаровский, Асекеевский, Тюльганский, Октябрьский, Акбулакский, Саракташский, Бузулукский, Тоцкий районы.

Вторая группа характеризуется избыточной смертностью от БСК, но в них наметилась тенденция к снижению показателя: Северный, Матвеевский, Переволоцкий, Новоорский, Ташлинский, Первомайский районы и Сорочинский муниципальный округ. Отмеченная тенденция характерна для области в целом.

Третья группа характеризуется отсутствием избыточной смертности и снижением показателя относительно АППГ: Оренбургский, Александровский, Сакмарский, Адамовский, Шарлыкский, Светлинский районы, Гайский, Ясенский, Абдулинский муниципальные округа, город Медногорск.

Основной акцент в рамках РП «БССЗ» безусловно необходимо сделать на первой группе, поскольку в большинстве из указанных территориальных образований на фоне отрицательной динамики и избыточной смертности отмечается превышение среднеобластного показателя смертности от БСК.

Как отмечено ранее, основными причинами смерти в классе БСК являются ИБС – 45,9 процента, на втором ЦВБ – 35,6 процента.

Оценка территорий области проведена по вышеуказанным параметрам и в результате выявлено следующее. В классе ИБС 27 территорий характеризуются превышением среднеобластного показателя смертности, в 19 наблюдается избыточная смертность и только в 5 зафиксирован рост относительно АППГ. Не последнюю роль в данном обстоятельстве сыграло улучшение диагностики и совершенствование кодирования причины смерти. В классе «инфаркт I21, I22», несмотря на то, что в целом по области показатель смертности снизился, в 19 территориях – показатель выше среднеобластного, в 14 – избыточная смертность и в 19 – рост относительно АППГ.

Еще более напряженная ситуация сложилась в классе ЦВБ: показатель по области возрос, в 23 территориях он выше среднеобластного, в 34 – избыточная смертность и в 22 – рост относительно АППГ.

При этом в классе ОНМК, несмотря на стабилизацию показателя, в 27 территориях смертность превышает среднеобластную, в 24 – избыточная смертность и в 21 – рост. При этом «разрыв» в числе умерших от ИБС и ОНМК сократился с 2504 случаев в 2019 году, до 1224 случаев в 2024 году. Это свидетельствует о том, что проблема смертности от патологии сосудов головного мозга в последние годы становится значительней, что не может не сказаться на вопросах организации медицинской помощи.

Таблица 7.3.

Смертность от БСК в разрезе причин в территориях области по годам

Территория	ИБС I20-25						В том числе инфаркт I21,22					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Абдулинский муниципальный округ	285,9	511,9	348	364,2	380,3	229,4	46,4	39,4	24	33,1	50,1	55,2
Адамовский район	576	653,2	631,2	584,6	384,1	264,7	61,6	59	32,7	20	15,2	15,6
Акбулакский район	243,3	336,4	386,6	419,9	376,8	319,1	56,8	69,7	58,2	10,2	20,6	15,7
Александровский район	172,2	168	253,9	711,6	344	311,2	100,5	51,1	37,3	75,7	84,1	46,7
Асекеевский район	282,1	476,1	455,7	511,9	462,1	371,0	45,1	51,6	52,6	30,5	18,5	44,0
Беляевский район	443,8	474,1	437,5	460,5	280,7	241,1	70,8	105,4	53,9	43,9	88,6	90,4
Бугурусланский район	442,1	732,1	714,8	606,1	585,5	480,1	68,9	70,8	30	29,1	17,7	36,5
Бузулукский район	289,6	496,4	438,7	455,1	407	318,2	10	30,2	23,6	9,5	22,3	12,9
г. Бугуруслан	386,9	610,1	626,5	588,4	567,1	472,0	58,7	57,1	41,2	36,6	30	56,1
г. Бузулук	418	446,1	431	452,1	403	360,9	31,4	25,6	24,4	18,1	20,4	19,2
г. Медногорск	301,5	600,2	631,8	496,2	413,6	382,1	64,1	49,7	69,8	40,3	64,9	41,1
г. Новотроицк	342	355,5	336,1	325,1	296,5	244,7	54,1	49,5	43,5	40,9	47,3	23,8
г. Оренбург	258,1	375,2	283,2	291,4	250,1	225,2	45,9	61,2	44,6	39,9	39,3	37,0
г. Орск	269,2	463,7	415,6	356,5	418,8	368,2	62,3	61	46,2	56,4	53,3	45,1
Гайский муниципальный округ	386,3	445,6	347,8	310,3	360,6	315,4	36,6	37,1	21,2	34,8	50,1	28,0
Грачевский район	347,9	434,5	498,1	499,4	633,3	590,6	52,2	44,3	36,2	45,4	36,7	37,5
Домбаровский район	394,5	560,5	490,7	482,2	365,3	533,8	34,6	56,8	14,6	17,2	52,2	89,0
Илекский район	341,4	440,5	372,6	279,8	331,8	272,0	63,2	59,9	30,3	38,9	54,6	23,7
Кваркенский район	447,5	468,1	551,1	438,9	351,4	320,4	19,5	46,8	34,4	32,8	26,5	34,1
Красногвардейский район	370,3	646,6	400,2	282	301	339,9	31,7	48,5	38,4	69,1	57,9	76,2
Кувандыкский муниципальный округ	436,4	615,5	609,2	425,1	367,5	340,2	76,9	83,2	35,8	29	60,8	51,8
Курманаевский район	403,1	482,8	697,6	667,8	604,7	594,8	19,2	6,5	33,2	0	55	28,0
Матвеевский район	307,9	334,7	499,3	506,8	557,1	391,9	65,3	57,4	58,7	32,3	32,8	33,6
Новоорский район	186,1	370,6	360,4	467,3	495,5	477,8	52,1	41,6	61,3	37,2	29,1	33,8
Новосергиевский район	317,4	460,1	536,5	445,1	364,8	285,4	37,9	70,8	71,9	30,1	43,9	37,8
Октябрьский район	430,6	589,5	623,9	615,6	465,1	378,3	64,6	76,4	93,9	62,7	57,4	58,2

Территория	ИБС I20-25						В том числе инфаркт I21,22					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Оренбургский район	244,1	334,4	258	224,6	219,8	178,6	69	67,7	43,5	45,3	31,5	22,2
Первомайский район	289,7	371	372,7	380,5	370,6	249,6	42	64	17,3	69,6	65,7	33,6
Переволоцкий район	317,3	403,3	492,8	441,5	391,4	377,1	42	54,3	59,1	67,2	33,8	53,9
Пономаревский район	446,3	492,4	500,8	575,2	586,7	324,0	51,2	44,8	30,4	22,7	45,7	54,0
Сакмарский район	470,9	567,6	512,3	378,4	378,9	304,2	42,5	67,8	35,8	81,8	92,2	68,4
Саракташский район	474,6	594,8	614	521,3	451,9	415,7	33,5	28,8	29,2	27,2	27,3	27,5
Светлинский район	438,4	828,3	663	480,5	387,2	397,2	8,4	43,1	26,5	9,8	59,6	50,9
Северный район	195,2	149,7	237,5	222,8	207,5	248,8	32,5	16,6	42,4	26,7	18	18,4
Соль-Илецкий муниципальный округ	230,8	394,3	259,5	279,3	361,4	311,9	13,7	73	45,9	49,4	28,1	30,8
Сорочинский муниципальный округ	335,4	354	322,9	177,1	296,3	281,8	75,1	63,2	63,6	29,5	61,7	52,4
Ташлинский район	287,4	415,2	441,1	505	484	270,3	29,6	25,7	30,3	44,1	44,4	25,0
Тоцкий район	295,9	336,8	308,8	450,4	334,3	296,6	12,7	51,3	45	18,6	18,9	12,9
Тюльганский район	333	383,3	360,6	261,8	510,3	447,6	101,6	108,7	64	56,9	103,2	75,6
Шарлыкский район	283	379,8	372,2	456,2	272,7	308,7	73,8	68,5	69,4	112,4	46,6	107,4
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	365,5	323,9	338,9	391,7	323,5	243,8	22,8	34,7	15,6	8,2	16,4	8,3
В среднем по Оренбургской области	313,8	434,6	389,6	370,5	345,2	299,0	49,8	57,2	43,8	40,3	42,2	37,5
Территории	ЦВБ						в том числе, ОНМК					
	I60–I69						I60–I64					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Абдулинский муниципальный округ	185,4	252	488,1	488,4	551,6	327,1	85	70,9	104	120	158,8	135,9
Адамовский район	74,8	99,8	74,8	119,9	303,3	321,8	61,6	90,7	56,1	104,9	136,5	51,9
Акбулакский район	162,2	143,6	145,5	204,8	222	256,3	60,8	90,2	103,9	148,5	144,5	136,0
Александровский район	136,3	124,2	156,8	136,3	145,2	186,7	78,9	87,7	112	98,4	99,4	62,2
Асекеевский район	163,6	206,5	128,5	201,1	277,3	276,7	90,3	109	76	134,1	160,2	157,2
Беляевский район	83,6	118,5	94,2	168,1	103,4	218,5	70,8	98,8	80,8	95	81,3	128,1
Бугурусланский район	172,3	147,6	156,2	174,8	212,9	419,3	172,3	147,6	126,1	128,2	124,2	145,9
Бузулукский район	199,7	150,9	253,1	192,8	190,8	254,0	156,5	124,1	175,5	116,9	117,6	118,9
г. Бугуруслан	139,8	157,1	121,6	185,4	193,7	355,2	137,7	146,9	109,2	139,7	96,8	177,6
г. Бузулук	145,1	170,8	202,2	158,6	198,1	293,1	117,3	137,1	184,7	125,8	130,2	161,8

Территория	ИБС I20-25						В том числе инфаркт I21,22					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
г. Медногорск	316,5	336,4	317,8	342,9	365	341,0	158,3	195	186	145,2	186,5	160,2
г. Новотроицк	297,6	379,7	340,5	289,1	292,8	358,9	128,8	142	111,6	134	137	116,7
г. Оренбург	198,3	228,7	159,6	177,9	170,8	191,8	86,9	93,4	69,8	73,2	70,5	69,6
г. Орск	190,1	172,6	140,7	133,6	170,4	271,7	97,6	108,1	92,3	86,1	92	107,0
Гайский муниципальный округ	256	157,8	220,9	163,9	212,9	208,6	114,3	95,1	87	64,5	132,7	134,8
Грачевский район	260,9	274,9	280,7	317,8	238,6	337,5	147,9	88,7	144,9	172,5	156	187,5
Домбаровский район	83,1	85,1	197,8	284,1	313,2	222,4	69,2	99,3	102,5	86,1	121,8	115,6
Илекский район	244,5	350,7	346,7	388,6	366,9	299,6	113,8	119,7	134,3	73,8	70,3	82,8
Кваркенский район	188,1	120,4	103,3	163,8	119,3	109,1	90,8	66,9	55,1	137,6	86,2	40,9
Красногвардейский район	148,1	113,2	126,1	218,7	353,2	345,7	89,9	75,4	71,3	86,3	69,5	105,5
Кувандыкский муниципальный округ	153,7	153,9	148,5	178,7	231,2	246,5	146,3	146,3	122,9	111,1	146	150,4
Курманаевский район	134,4	234,9	245,8	170,4	261,1	244,9	115,2	163,1	212,6	136,3	199,3	174,9
Матвеевский район	196	286,9	401,4	452,9	371,4	347,1	93,3	47,8	146,9	129,4	163,9	134,4
Новоорский район	163,8	257,1	138	107,5	149,9	215,7	85,6	94,5	88,2	57,9	87,4	97,3
Новосергиевский район	174,7	168,1	230,8	227,6	277	171,9	113,6	106,2	146,9	143,9	175,6	92,9
Октябрьский район	107,7	174,7	143,6	119,7	143,6	238,6	75,4	147,4	115,9	85,5	109,1	128,0
Оренбургский район	179,1	170,7	123,7	103,9	147,1	167,5	72	72,6	70,5	59,5	61,3	58,1
Первомайский район	201,5	208,9	186,4	185,6	136	206,4	88,2	76,7	78	134,6	70,4	115,2
Переволоцкий район	118,5	193,9	157,7	244,7	333,4	298,7	68,8	100,8	98,6	105,6	183,6	117,5
Пономаревский район	102,4	104,4	182,1	106	327,6	239,2	36,6	67,1	159,3	75,7	137,2	115,7
Сакмарский район	184,1	189,2	107,5	136,4	167,2	147,0	113,3	121,4	57,3	81,8	102,4	82,0
Саракташский район	126,4	125,8	130,2	98,8	114,2	195,3	85,1	81,2	87,7	84	77	105,2
Светлинский район	202,3	207,1	247,5	411,8	307,8	173,1	185,5	146,7	53	29,4	59,6	50,9
Северный район	244	191,3	373,2	873,2	649,5	525,3	178,9	158	186,6	124,7	117,3	129,0
Соль-Илецкий муниципальный округ	125,2	161,7	105,8	141,8	138,5	175,7	84,1	130,1	91,8	107,4	82,2	54,9
Сорочинский муниципальный округ	175,2	230,1	274,6	341,8	232,1	182,1	122,7	118,8	155,1	98,4	96,3	112,2
Ташлинский район	240,9	158,4	142,7	289,3	217,3	270,3	84,5	102,7	73,5	122,6	103,7	140,1
Тоцкий район	117,7	102,6	96,5	74,6	104,1	103,2	63,6	83,4	80,4	59	85,2	90,3
Тюльганский район	186,2	240,2	168,7	125,2	131,9	209,3	124,2	125,8	104,7	85,4	103,2	87,2

Территория	ИБС I20-25						В том числе инфаркт I21,22					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Шарлыкский район	332,2	392,3	422,7	251,2	412,3	362,4	55,4	137	94,6	79,3	159,6	140,9
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	102,8	169,7	280,5	175,4	167,9	128,1	79,9	50,1	74	44,9	53,2	74,4
В среднем по Оренбургской области	189,2	206,8	183,8	192,7	204,9	234,6	99,9	107,5	97,6	93,62	98,3	99,6

1.3. Анализ заболеваемости БСК

Показатель заболеваемости БСК, снизившись в 2020 году, в 2021–2024 годах неуклонно возрастал, достигнув за последний год максимального значения.

Структура заболеваемости БСК (таблицы 8, 9) в течение нескольких лет остается стабильной. 1 место занимают «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением». В данном классе наиболее высокие показатели общей и первичной заболеваемости. Изменения в 2024 году характеризуются ростом показателя как общей, так и первичной заболеваемости.

Заболеванием, стабильно занимающим 2 место в структуре общей заболеваемости является ИБС. В расчете на 100 тыс. населения, заболеваемость ИБС занимает 3 место.

3 место в структуре общей заболеваемости занимают ЦВБ. В структуре первичной заболеваемости класс ЦВБ стабильно занимают 2 место.

Динамика показателей заболеваемости в разрезе классов БСК характеризуется общей закономерностью. В 2020, 2021 годах в расчете на 100 тыс. населения отмечается снижение уровня показателя, с последующим ростом. Наиболее выраженная динамика наблюдается в классе «Заболевания, характеризующейся повышенным кровяным давлением». Учитывая, что данный класс выявляется преимущественно при проведении профилактических осмотров и диспансеризации, то основным фактором снижения его уровня является снижение объемов профилактических осмотров в пандемийный период. Соответственно, возобновление осмотров, которыми предусмотрена диагностика состояния брахицефальных сосудов, способствовало росту значений показателей заболеваемости в разрезе БСК.

Совершенствование оказания помощи при БСК закономерно приводит к росту первичной заболеваемости, а также снижению смертности, что выражается в накоплении когорты пациентов, и росту показателя общей заболеваемости.

Необходимо отметить, что класс БСК играет ведущую роль в структуре общей и первичной заболеваемости населения области. В структуре БСК основная роль принадлежит классам «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением» (I10–I13), ИБС (I20–I25), ЦВБ (I60–I69).

Динамика снижения заболеваемости в данных классах в 2020, 2021 годах указывает на наличие значительного числа невыявленных случаев либо случаев, выявленных на поздних стадиях в виде осложнений, или более тяжелых форм.

После окончания пандемии COVID-19 возобновление профилактических и иных мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, восстановление объемов оказания первичной и специализированной медицинской помощи, взятие пациентов под ДН, способствовало тенденции роста показателей заболеваемости БСК.

Таблица 8

Структура заболеваний БСК по годам

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ-10	Показатель (процентов)											
		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
		всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	47,2	37,9	49,8	46,1	51,9	38,4	56,3	35,6	51,9	39,1	55,4	41,8
ИБС	I20–I25	17,7	16,1	19,2	21,9	16,8	16,8	15,3	15,0	13,3	11,3	12,7	10,6
ОИМ	I21	0,4	2,1	0,4	3,5	0,3	2,12	0,3	2,4	0,23	0,23	0,2	1,8
Повторный ИМ	I22	0,04	0,2	0,1	0,4	0,04	0,3	0,03	0,2	0,02	0,18	0,02	0,2
ЦВБ, из них:	I60–I69	15,9	18,7	14,1	21,5	12,3	22,0	12,4	23,1	14,7	23,2	16,4	24,3
САК	I60	0,02	0,1	0,02	0,2	0,03	0,2	0,0	0,1	0,02	0,14	0,01	0,1
ВМК и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	0,7	0,1	1,1	0,1	0,8	0,1	0,7	0,1	0,7	0,2	1,2
инфаркт мозга	I63	0,9	5,0	0,9	7,9	0,8	5,7	1,1	8,2	0,6	5,5	0,7	4,7
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,1	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,04	0,3	0,03	0,2	0,14	1,01

Таблица 9

Заболеваемость БСК по годам

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ-10	Показатель (на 100 тыс. населения)											
		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни	всего	в том числе установленные впервые в жизни
БСК, в том числе:	I00–I99	31450,0	5537,8	28561,0	3192,2	30000,2	4158,6	32892,9	4197,4	40542,2	4630,2	42705,2	5840,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	14899,4	2098,4	14222,0	1471,6	15582,3	1594,8	18510,7	1494,9	22851,2	1810,9	23674,0	2443,7
ИБС	I20–I25	5581,0	889,3	5497,6	697,8	5030,1	699,9	5033,3	630,2	5396,6	524,7	5435,9	617,3
ОИМ	I21	116,2	116,2	112,8	112,8	88,2	88,2	100,9	100,9	94,01	94,01	104,4	104,4
Повторный ИМ	I22	11,4	11,4	13,3	13,3	11,1	11,1	9,0	9,0	8,2	8,2	9,8	9,8
ЦВБ, из них:	I60–I69	5008,8	1035,0	4015,4	685,4	3691,1	914,8	4088,2	967,7	5966,7	1075,5	6991,7	1417,4
САК	I60	6,9	7,2	7,1	7,4	7,8	7,8	4,9	4,9	6,5	6,5	5,4	5,4
ВМК и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	38,0	38,0	36,3	36,3	31,5	31,5	29,6	29,6	30,96	30,96	69,3	69,3
Инфаркт мозга	I63	274,6	274,7	250,7	250,8	238,6	238,6	346,4	346,4	255,7	255,7	276,3	276,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	20,6	20,6	13,5	13,5	14,9	14,9	11,8	11,8	10,4	10,4	58,8	58,8

Таблица 9.1

**Общая заболеваемость БСК по муниципальным образованиям
Оренбургской области по годам**

Территория	Всего (на 100 тыс. населения)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
РФ	258,7	241,8	247,9	н/д	н/д	-
ПФО	298,3	279,7	289,3	н/д	н/д	-
Оренбургская область	314,5	285,6	300,0	328,9	405,4	427,1
г. Бугуруслан	501,8	151,6	276,1	337,7	373,5	401,92
г. Бузулук	467,2	341,7	357,9	699,7	471,2	496,89
г. Медногорск	353,2	311,4	326,9	369,9	389,3	386,89
г. Новотроицк	257,8	342,8	317,5	336,7	461,7	608,98
г. Оренбург	341,2	310,6	268,9	250,3	337,5	350,72
г. Орск	266,1	242,8	225,4	260,3	320,3	339,95
Абдулинский муниципальный округ	229,6	295,6	353,9	388,3	386,0	443,83
Адамовский район	149,4	203,0	128,2	348,5	373,0	544,42
Акбулакский район	215,1	225,7	*)	*)	*)	*)
Александровский район	245,1	227,5	247,7	270,8	412,4	490,9
Асекеевский район	335,9	347,7	346,2	363,2	362,9	379,4
Беляевский район	322,3	252,7	216,3	236,4	264,5	279,8
Бугурусланский район	400,2	914,9	*)	*)	*)	*)
Бузулукский район	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Гайский муниципальный округ	278,2	232,3	257,5	300,5	410,0	471,67
Грачевский район	344,5	390,6	364,2	371,7	405,7	562,9
Домбаровский район	178,9	196,2	*)	*)	*)	*)
Илекский район	253,3	200,6	198,1	193,9	188,1	205,6
Кваркенский район	108,1	156,4	170,0	219,6	256,8	522,8
Красногвардейский район	316,5	291,9	*)	*)	*)	*)
Кувандыкский муниципальный округ	359,0	382,1	422,5	466,5	469,1	593,06
Курманаевский район	313,6	195,8	166,8	151,9	453,7	488,7
Матвеевский район	722,2	491,7	*)	*)	*)	*)
Новоорский район	304,7	322,5	400,4	274,7	198,5	219,26
Новосергиевский район	184,1	167,3	339,6	331,0	533,3	593,75
Октябрьский район	538,3	543,9	573,4	565,9	562,5	582,65
Оренбургский район	287,3	162,8	258,2	280,2	315,2	358,60
Первомайский район	218,2	265,4	278,6	342,5	489,4	517,23
Переволоцкий район	469,6	390,9	432,7	447,1	498,1	465,40
Пономаревский район	325,5	334,2	*)	*)	*)	*)
Сакмарский район	251,0	175,5	189,3	197,3	368,3	346,0
Саракташский район	282,4	295,9	343,3	457,5	424,9	412,2
Светлинский район	184,0	152,2	*)	*)	*)	*)
Северный район	261,6	251,7	310,4	308,9	526,4	384,69
Соль-Илецкий муниципальный округ	237,7	126,9	254,3	183,1	679,9	402,11
Сорочинский муниципальный округ	319,4	296,2	323,0	315,0	297,6	329,37
Ташлинский район	183,9	208,1	225,1	245,5	418,7	515,31
Тоцкий район	338,3	305,6	284,1	282,6	349,2	464,11
Тюльганский район	281,6	87,3	178,4	198,1	409,8	447,01
Шарлыкский район	423,6	425,3	358,2	310,0	828,1	618,98
Ясенский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	270,4	207,8	184,6	173,4	262,7	333,36

*) МО вошли в состав межрайонных больниц.

Показатель общей заболеваемости БСК (таблица 9.1) по имеющимся данным выше, чем по РФ и ПФО. Уровень показателя по территориям показывает, что из 33 муниципальных образований Оренбургской области в 18 показатель выше среднего по области. Наиболее высокими значениями (более 20,0 процента) характеризуются город Новотроицк, Кувандыкский муниципальный округ, Адамовский, Грачевский, Кваркенский, Новосергиевский, Октябрьский, Первомайский, Ташлинский, Шарлыкский районы.

Динамика общей заболеваемости БСК показывает, что после закономерного снижения показателя в 2020 году, в 2021–2024 годах отмечается его рост в целом. При этом в 2023 году наблюдается рост в 25 территориях области, в 2024 году в 27. Данная динамика обусловлена снижением показателя смертности от БСК и, соответственно, накоплением случаев всех зарегистрированных случаев БСК.

Показатель первичной заболеваемости БСК по области (таблица 9.2) также выше, чем в среднем по РФ и ПФО.

Его динамика аналогична показателю общей заболеваемости от БСК и отражает ситуацию восстановительного периода после пандемии COVID-19.

Таблица 9.2

Первичная заболеваемость БСК по муниципальным
образованиям Оренбургской области
по годам

Территория	Всего (на 100 тыс. населения)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
РФ	35,0	29,4	30,5	н/д	-	-
ПФО	41,5	33,3	33,0	н/д	-	-
Оренбургская область	55,2	37,0	41,6	41,97	46,3	58,4
г. Бугуруслан	63,5	25,9	35,8	38,0	48,45	54,70
г. Бузулук	90,8	17,6	24,4	137,8	55,97	60,32
г. Медногорск	23,7	19,8	24,5	22,4	25,97	43,19
г. Новотроицк	40,5	90,6	40,1	54,0	64,36	57,36
г. Оренбург	78,1	43,6	54,3	19,2	31,47	48,31
г. Орск	35,5	28,5	25,9	34,4	42,87	50,22
Абдулинский муниципальный округ	12,3	12,9	22,7	25,5	24,47	37,83
Адамовский район	60,1	18,3	27,2	35,5	63	105,9
Акбулакский район	32,2	35,6	*)	*)	*)	*)
Александровский район	28,7	21,9	21,0	22,5	23,5	67,6
Асекеевский район	73,5	67,8	63,5	62,4	70,8	76,8
Беляевский район	81,2	55,1	26,2	35,8	30,6	37,7
Бугурусланский район	66,5	82,2	*)	*)	*)	*)
Бузулукский район	*)	*)	*)	*)	*)	*)
Гайский муниципальный округ	13,9	13,1	15,2	45,0	36,33	60,27
Грачевский район	32,8	19,9	21,0	26,2	31,2	56,9
Домбаровский район	28,9	11,2	*)	*)	*)	*)

Территория	Всего (на 100 тыс. населения)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Илекский район	25,5	23,3	21,5	20,2	24,7	27,6
Кваркенский район	19,5	15,6	17,4	74,9	33,2	67,5
Красногвардейский район	35,4	31,6	*)	*)	*)	*)
Кувандыкский муниципальный округ	50,6	25,3	26,6	80,8	91,64	57,07
Курманаевский район	70,2	63,1	50,7	34,3	55,1	70,0
Матвеевский район	81,4	26,5	*)	*)	*)	*)
Новоорский район	33,6	47,0	120,7	118,1	33,58	129,6
Новосергиевский район	33,2	17,6	19,2	38,7	64,74	63,2
Октябрьский район	56,5	62,8	99,1	99,8	62,94	92,0
Оренбургский район	25,6	26,8	36,7	29,4	31	46,7
Первомайский район	29,0	24,5	39,0	31,4	75,97	130,7
Переволоцкий район	81,4	89,5	93,6	93,4	126,44	72,4
Пономаревский район	45,7	35,5	*)	*)	*)	*)
Сакмарский район	26,5	17,1	14,9	22,4	39,1	41,0
Саракташский район	40,0	34,2	40,2	53,0	40,0	81,9
Светлинский район	155,2	68,1	*)	*)	*)	*)
Северный район	24,7	13,8	57,6	29,7	91,98	73,83
Соль-Илецкий муниципальный округ	83,8	20,4	38,7	38,3	80,85	58,80
Сорочинский муниципальный округ	33,9	32,4	26,8	25,7	25,49	32,92
Ташлинский район	8,1	19,5	50,1	47,5	99,44	149,33
Тоцкий район	50,4	23,6	16,3	18,3	26,46	28,69
Тюльганский район	144,2	86,1	21,1	47,3	89,11	88,60
Шарлыкский район	128,9	59,1	42,1	31,6	60,34	51,16
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	21,4	23,3	27,1	17,3	34,36	50,06

*) МО вошли в состав межрайонных больниц.

Максимальное значение показателя в 2024 году зарегистрировано в Адамовском, Асекеевском, Новоорском, Октябрьском, Первомайском, Переволоцком, Саракташском, Ташлинском, Тюльганском районах.

Динамика показателей общей заболеваемости БСК в разрезе основных причин показывает рост в классе ЦВБ, в то время как в классах ИБС, ОИМ, «ПИМ» уровень показателя стабилен, либо носит волнообразный характер.

Нужно отметить, что в 2021 году проведено объединение (реорганизация) ряда МО. В связи с этим расчет показателей заболеваемости проводился в целом по объединенным территориям. Проведено объединение Матвеевской РБ, Пономаревской РБ, Абдулинской РБ с образованием Абдулинской МБ, Домбаровской РБ, Светлинской РБ, «ГБ» города Ясный с образованием Восточной территориальной МБ, Акбулакской РБ, «ГБ» г. Соль-Илецка с образованием Соль-Илецкой МБ, Красногвардейской РБ, Сорочинской РБ с образованием Сорочинской МБ, Бугурусланская РБ вошла в состав «ГБ» г. Бугуруслана.

В 2024 году произошло объединение Адамовской РБ, Кваркенской РБ, Новоорской РБ с образованием Ириклинской РБ.

Таблица 9.3

**Общая заболеваемость БСК в разрезе причин на территории Оренбургской области
по годам**

Территории	ИБС (I20–I25)					ОИМ (I21–I22)					ПИМ					ЦВБ (I60–I69)					ОНМК (I60–I64)				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
г. Бугуруслан	53,1	69,8	86,3	89,5	90,7	0,59	1,22	0,95	0,92	1,04	0,04	0,06	0,00	0,07	0,02	18,76	27,32	0,00	49,14	64,06	1,53	2,94	3,21	3,30	3,35
г. Бузулук	53,6	48,6	39,2	38,2	38,6	1,19	1,22	2,46	1,06	1,05	0,13	0,07	0,60	0,26	0,27	38,41	37,41	0,60	65,34	55,69	2,36	2,59	7,06	4,85	4,86
г. Медногорск	49,1	52,3	49,2	49,1	51,1	1,46	1,48	1,98	1,55	1,24	0,12	0,23	0,16	0,20	0,17	56,13	51,93	0,16	54,46	50,48	4,85	4,88	3,87	5,22	5,30
г. Новотроицк	47,3	47,4	61,7	78,8	80,8	2,99	0,39	1,90	1,68	0,6	0,92	0,10	0,40	0,46	0,14	40,48	34,88	0,40	52,77	125,99	5,45	2,37	3,96	4,22	4,24
г. Оренбург	51,8	45,3	40,1	39,7	40,6	1,12	0,71	0,84	0,68	0,99	0,06	0,05	0,00	0,00	0,00	54,22	38,80	0,00	62,85	70,76	2,48	2,08	1,66	1,47	1,48
г. Орск	73,2	68,3	79,9	70,3	70	0,89	0,72	0,91	1,25	1,57	0,15	0,14	0,13	0,17	0,16	35,96	30,28	0,13	60,42	75,06	2,28	2,12	3,00	4,63	4,65
Абдулинский муниципальный округ	42,6	70,0	80,9	82,0	85,6	1,51	0,96	0,96	1,25	1,51	0,00	0,06	0,00	0,07	0,16	21,16	22,00	0,00	21,91	37,81	2,90	3,86	3,71	4,24	4,30
Адамовский район	62,8	47,8	68,6	90,5	14,5	2,21	2,23	2,35	0,97	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,53	4,13	0,00	19,48	34,83	2,44	2,61	5,90	8,13	8,38
Акбулакский район	45,7	*)	*)	*)	*)	1,07	*)	*)	*)	*)	0,00	*)	*)	*)	*)	30,13	*)	*)	*)	*)	2,39	*)	*)	*)	*)
Александровский район	29,3	27,0	35,7	35,8	40,6	0,96	1,06	1,51	1,31	1,26	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	28,67	47,32	0,00	39,29	46,50	4,73	3,47	5,45	3,70	3,76
Асекеевский район	58,4	49,8	45,7	44,7	47,7	0,52	0,53	0,61	0,87	0,57	0,17	0,12	0,24	0,31	0,00	30,51	29,02	0,24	29,91	23,74	4,04	3,72	3,29	3,80	3,87
Беляевский район	35,9	31,0	32,0	32,1	34,3	1,27	0,61	0,44	0,60	0,3	0,07	0,00	0,07	0,00	0,00	39,71	25,66	0,07	30,99	37,55	4,14	1,83	1,53	2,91	2,96
Бугурусланский район	169,0	*)	*)	*)	*)	2,57	*)	*)	*)	*)	0,12	*)	*)	*)	*)	111,08	*)	*)	*)	*)	6,21	*)	*)	*)	*)
Гайский муниципальный округ	39,6	40,4	38,9	40,3	47,3	0,12	0,12	0,17	0,33	0,18	0,12	0,02	0,00	0,00	0,03	38,33	37,86	0,00	54,26	66,03	0,05	0,28	0,12	0,45	0,46
Грачевский район	37,1	35,6	35,6	36,7	44,3	1,25	1,10	1,91	1,30	1,33	0,45	0,18	0,36	0,19	0,09	29,25	29,80	0,36	56,32	73,69	4,02	3,85	4,27	6,31	6,44
Домбаровский район	21,2	*)	*)	*)	*)	0,43	*)	*)	*)	*)	0,07	*)	*)	*)	*)	20,59	*)	*)	*)	*)	0,94	*)	*)	*)	*)
Илекский район	36,5	34,5	32,5	36,3	39,6	1,42	0,96	1,24	1,29	1,39	0,17	0,00	0,04	0,04	0,00	22,54	17,21	0,04	18,35	20,57	4,74	3,75	2,49	2,59	2,62
Кваркенский район	46,7	43,7	51,9	40,9	49,6	0,95	0,56	0,92	1,41	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,30	14,38	0,00	18,32	24,24	2,86	1,61	2,88	2,89	2,98
Красногвардейский район	56,3	*)	*)	*)	*)	0,76	*)	*)	*)	*)	0,38	*)	*)	*)	*)	20,66	*)	*)	*)	*)	3,32	*)	*)	*)	*)
Кувандыкский муниципальный округ	79,0	38,9	36,4	50,4	70,5	0,76	0,67	0,70	0,59	1,07	0,31	0,15	0,02	0,02	0,32	17,11	11,00	0,02	15,77	19,50	2,16	1,88	1,93	3,11	3,15
Курманаевский район	30,7	25,4	24,5	34,7	36	1,45	0,87	0,89	1,25	0,92	0,20	0,20	0,07	0,21	0,21	20,23	20,76	0,07	40,96	57,17	4,55	2,08	2,79	3,19	3,25
Матвеевский район	87,8	*)	*)	*)	*)	0,77	*)	*)	*)	*)	0,00	*)	*)	*)	*)	27,35	*)	*)	*)	*)	3,87	*)	*)	*)	*)

Территории	ИБС (120–125)					ОИМ (121–122)					ПИМ					ЦВБ (160–169)					ОНМК (160–164)				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Новоорский район	35,9	33,0	36,9	31,2	63,3	0,61	0,58	0,29	1,17	3,58	0,00	2,24	0,04	0,00	2,39	49,23	100,67	0,04	39,16	112,0	8,71	15,28	87,79	7,09	7,21
Новосергиевский район	45,5	37,7	69,4	82,0	78,1	0,80	0,79	1,14	1,09	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	24,06	19,66	0,00	67,16	62,20	5,08	2,96	4,22	5,52	5,62
Октябрьский район	124,6	73,6	71,1	79,2	82,9	0,55	0,83	0,91	0,40	1,17	0,05	0,06	0,06	0,06	0,12	56,43	27,60	0,06	38,07	46,72	3,78	4,01	5,99	6,42	6,5
Оренбургский район	38,7	45,0	45,9	41,7	41,5	1,05	1,06	0,33	0,03	0	0,07	0,15	0,01	0,01	0,00	29,70	26,79	0,01	42,78	58,27	2,17	3,02	1,65	0,13	0,13
Первомайский район	21,5	24,7	57,8	36,9	41,9	0,64	0,57	0,84	0,76	0,97	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24	14,47	0,00	35,33	45,30	2,06	2,01	2,74	2,61	2,67
Переволоцкий район	109,2	117,0	138,7	106,0	65,8	2,15	2,23	2,35	1,02	0,94	0,12	0,12	0,10	0,10	0,10	48,03	48,92	0,10	61,59	61,51	3,83	3,89	3,79	1,41	1,43
Пономаревский район	110,4	*)	*)	*)	*)	1,20	*)	*)	*)	*)	0,23	*)	*)	*)	*)	17,60	*)	*)	*)	*)	5,34	*)	*)	*)	*)
Сакмарский район	51,0	54,0	49,2	65,3	58,9	1,43	1,01	1,77	1,40	1,44	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	24,96	28,54	0,00	53,17	50,94	3,54	2,30	2,73	2,94	2,94
Саракташский район	38,6	40,6	45,9	42,3	23,5	1,08	0,32	0,79	0,60	2,06	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	48,47	59,77	0,00	89,27	99,36	5,81	6,11	4,30	3,84	3,87
Светлинский район	20,3	*)	*)	*)	*)	0,96	*)	*)	*)	*)	0,09	*)	*)	*)	*)	4,45	*)	*)	*)	*)	1,05	*)	*)	*)	*)
Северный район	43,6	53,0	56,8	59,5	62,4	0,75	1,89	1,07	1,46	1,3	0,08	0,34	0,45	0,09	0,00	24,06	45,04	0,45	68,87	50,31	3,27	4,55	3,12	2,47	2,51
Соль-Илецкий муниципальный округ	14,2	17,9	19,8	38,1	26,8	0,55	0,20	0,64	0,51	0,33	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	18,60	25,16	0,02	74,36	66,83	6,40	3,14	2,15	2,86	2,90
Сорочинский муниципальный округ	47,5	55,8	48,9	50,2	48,5	1,11	1,05	0,79	1,30	1,46	0,20	0,12	0,10	0,19	0,09	45,18	37,22	0,10	33,71	49,04	3,52	3,13	2,21	2,49	2,52
Ташлинский район	64,8	46,9	51,5	67,1	68,8	0,60	0,70	0,49	0,10	0,05	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	18,50	18,43	0,00	27,31	28,10	1,12	1,04	0,69	0,50	0,5
Топкинский район	88,9	54,2	58,7	57,3	55,7	1,22	0,87	0,47	0,70	0,71	0,29	0,03	0,19	0,03	0,01	31,98	26,72	0,19	40,87	46,05	2,73	2,51	1,58	2,66	2,69
Тюльганский район	19,9	19,4	20,5	34,7	34,2	0,23	1,17	0,85	0,75	0,94	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	20,51	27,12	0,00	69,24	79,93	2,36	3,17	3,47	3,75	3,8
Шарлыкский район	109,4	45,9	51,2	108,5	89,1	0,44	0,51	0,79	1,27	2,29	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	59,45	42,00	0,00	116,34	110,4	5,32	3,30	4,36	5,82	5,86
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	21,4	21,6	19,0	32,2	32,3	0,97	0,88	0,76	1,14	0,64	0,23	0,08	0,06	0,07	0,11	18,35	14,14	0,06	49,80	53,96	3,68	1,80	1,27	2,32	2,36
В среднем по Оренбургской области	54,98	50,30	52,20	53,97	54,4	1,13	0,88	1,05	0,94	1,04	0,13	0,11	0,09	0,08	0,09	40,15	36,91	42,40	59,67	69,92	3,08	2,93	4,07	3,04	3,05

*) МО, преобразованные в участковые больницы и вошедшие в состав РБ: Матвеевская РБ и Пономаревская РБ стали участковыми больницами и вошли в состав Абдулинской МБ, Домбаровская РБ и Светлинская РБ вошли в Восточную ВТМБ, Акбулакская РБ – в Соль-Илецкую МБ, Красногвардейская РБ – в Сорочинскую МБ, Бугурусланская РБ в «ГБ» г. Бугуруслана, Адамовская, Кваркенская, Новоорская РБ преобразованы в Ириклинскую РБ.

В динамике заболеваемости ИБС, в том числе ОИМ, МО Оренбургской области можно разделить на 4 группы:

1. МО, в которых уровень заболеваемости ИБС выше среднеобластного, заболеваемость ОИМ также выше среднего по области. К этой группе относятся Абдулинская МБ, «ГБ» г. Новотроицка, Адамовская РБ, Новосергиевская РБ, Переволоцкая РБ, Сакмарская РБ, Северная РБ, Шарлыкская РБ. В данном случае ОИМ, как осложнение ИБС, обусловлен высокой заболеваемостью, значительная часть населения относится к группе «риска».

2. Заболеваемость ИБС на уровне или ниже среднеобластного, заболеваемость ОИМ выше среднеобластного. К данной группе относятся «ГБ» г. Бузулука, «ГБ» г. Медногорска, ВТМБ, Александровская РБ, Грачевская РБ, Илекская РБ, Кваркенская РБ, Курманаевская РБ, Новоорская РБ. Низкий уровень показателя заболеваемости ИБС отражает низкий процент охвата населения ДН, выявления факторов риска и, как следствие, рост случаев развития ОИМ.

3. На фоне высокой заболеваемости ИБС развитие ОИМ ниже среднеобластного уровня. К данной группе относятся «ГБ» г. Орска, Октябрьская РБ, Тоцкая РБ.

4. МО, в которых уровень заболеваемости ИБС ниже среднеобластного, или повышение показателя носило эпизодический характер, а развитие ОИМ стабильно ниже среднеобластного значения. В этом случае отмечается взаимосвязь между низкими значениями показателей ОИМ и ИБС. К данной группе относятся МО г. Оренбурга, Соль-Илецкая МБ, Сорочинская МБ, Асекеевская РБ, Беляевская РБ, Оренбургская РБ, Первомайская РБ, Саракташская РБ, Ташлинская РБ, Тюльганская РБ.

В динамике заболеваемости ЦВБ, в том числе ОНМК, отмечается распределение МО по трем группам:

1. МО, в которых уровень заболеваемости ЦВБ и ОНМК выше среднеобластного значения. К данной группе относятся «ГБ» г. Медногорска, «БСМП» г. Новотроицка, Новоорская РБ, Саракташская РБ, Северная РБ, Шарлыкская РБ.

2. Заболеваемость ЦВБ на уровне или ниже среднеобластного, заболеваемость ОНМК выше среднеобластного. К данной группе Абдулинская МБ, «ГБ» г. Бугуруслана, «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко», «ГБ» г. Кувандык, Адамовская РБ, Александровская РБ, Асекеевская РБ, Грачевская РБ, Илекская РБ, Кваркенская РБ, Курманаевская РБ, Новосергиевская РБ, Октябрьская РБ, Тюльганская РБ.

3. Группа МО, где при невысокой заболеваемости ЦВБ заболеваемость ОНМК ниже среднего по области. К данной группе относятся Гайская РБ, МО г. Оренбурга, «ГБ» г. Орска, Соль-Илецкая МБ, Сорочинская МБ, ВТМБ, Беляевская РБ, Кваркенская РБ, Оренбургская РБ, Первомайская РБ, Сакмарская РБ, Ташлинская РБ, Тоцкая РБ.

Рост показателей общей заболеваемости ИБС и ЦВБ необходимо расценивать как позитивный фактор, свидетельствующий о выживаемости

пациентов после перенесенных острых сосудистых катастроф в раннем периоде и «накоплении» контингентов. Вместе с тем в сочетании с динамикой ОИМ (I21–I22) и ОНМК (I60–I64) в сторону роста данную ситуацию необходимо расценивать как неблагоприятную, требующую усиления ранней выявляемости факторов риска, оптимальности маршрутизации пациентов, выполнения протоколов лечения, диспансерного наблюдения.

Первичная заболеваемость БСК в разрезе основных причин (таблица 9.4) является также одним из показателей для оценки территорий и МО.

МО, в которых заболеваемость ИБС на уровне или ниже среднеобластного, в то время как заболеваемость ОИМ выше среднеобластного являются «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко, «ГБ» г. Медногорска, ВТМБ, Александровская РБ, Грачевская РБ, Илекская РБ, Кваркенская РБ, Курманаевская РБ, Новоорская РБ. Данные территории должны являться объектами усиленного контроля.

Аналогично в отношении показателей первичной заболеваемости ЦВБ, в частности ОНМК. В МО области – «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко», «ГБ» г. Медногорска, БСМП г. Новотроицка, Адамовская РБ, Александровская РБ, Асекеевская РБ, Грачевская РБ, Новоорская РБ, Новосергиевская РБ, Октябрьская РБ, Саракташская РБ, Северная РБ, Шарлыкская РБ отмечается высокий уровень или рост показателя первичной заболеваемости ОНМК. Данное обстоятельство обусловлено недостаточным выявлением факторов риска, приводящих к последующему развитию ОНМК.

Таблица 9.4

Первичная заболеваемость БСК в разрезе причин на территории Оренбургской области
по годам

Территория	ИБС (I20–I25)					ОИМ (I21–I22)					ПИМ					ЦВБ (I60–I69)					ОНМК (I60–I64)				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
г. Бугуруслан	8,5	5,74	9,30	7,03	7,31	0,59	1,22	0,95	0,92	1,04	0,04	0,06	0,00	0,07	0,02	2,04	9,36	12,21	16,98	18,50	1,53	2,94	3,21	3,30	3,35
г. Бузулук	3,64	3,36	9,27	4,04	3,1	1,19	1,22	2,46	1,06	1,05	0,13	0,07	0,60	0,26	0,27	3,9	8,07	21,60	21,58	7,28	2,36	2,59	7,06	4,85	4,86
г. Медногорск	4,92	5,51	4,64	3,71	4,8	1,46	1,48	1,98	1,55	1,24	0,12	0,23	0,16	0,20	0,17	7,85	7,93	6,86	8,76	13,33	4,85	4,88	3,87	5,22	5,30
г. Новотроицк	14,78	7,67	14,04	7,94	4,93	2,99	0,39	1,90	1,68	0,6	0,92	0,10	0,40	0,46	0,14	11,02	5,31	7,80	22,60	22,68	5,45	2,37	3,96	4,22	4,24
г. Оренбург	6,53	9,04	1,89	2,77	3,93	1,12	0,71	0,84	0,68	0,99	0,06	0,05	0,00	0,00	0,00	5,08	9,66	5,44	6,61	12,19	2,48	2,08	1,66	1,47	1,48
г. Орск	7,52	6,89	9,33	8,95	9,83	0,89	0,72	0,91	1,25	1,57	0,15	0,14	0,13	0,17	0,16	6,78	7,41	12,16	12,55	18,09	2,28	2,12	3,00	4,63	4,65
Абдулинский муниципальный округ	3,65	3,75	3,22	4,85	9,49	1,51	0,96	0,96	1,25	1,51	0	0,06	0,00	0,07	0,16	5,24	6,34	6,92	7,30	8,52	2,9	3,86	3,71	4,24	4,30
Адамовский район	8,99	4,41	10,34	6,34	42,15	2,21	2,23	2,35	0,97	0,53	0	0,00	0,00	0,00	0,00	5,53	4,08	6,70	19,02	26,30	2,44	2,61	5,90	8,13	8,38
Акбулакский район	7,35	*)	*)	*)	*)	1,07	*)	*)	*)	*)	0	*)	*)	*)	*)	4,62	*)	*)	*)	*)	2,39	*)	*)	*)	*)
Александровский район	6,72	3,62	3,56	3,16	5,49	0,96	1,06	1,51	1,31	1,26	0	0,08	0,00	0,00	0,00	7,02	6,34	5,75	4,32	9,17	4,73	3,47	5,45	3,70	3,76
Асекеевский район	6,01	3,84	4,45	5,30	6,73	0,52	0,53	0,61	0,87	0,57	0,17	0,12	0,24	0,31	0,00	6,01	4,26	3,72	3,99	6,09	4,04	3,72	3,29	3,80	3,87
Беляевский район	3,54	2,85	1,61	1,57	3,65	1,27	0,61	0,44	0,60	0,3	0,07	0,00	0,07	0,00	0,00	5,21	5,02	5,48	3,21	10,26	4,14	1,83	1,53	2,91	2,96
Бугурусланский район	12,59	*)	*)	*)	*)	2,57	*)	*)	*)	*)	0,12	*)	*)	*)	*)	17,73	*)	*)	*)	*)	6,21	*)	*)	*)	*)
Гайский муниципальный округ	4	4,59	6,78	6,64	13,37	0,12	0,12	0,17	0,33	0,18	0,12	0,02	0,00	0,00	0,03	1,99	2,06	3,65	3,71	5,64	0,05	0,28	0,12	0,45	0,46
Грачевский район	4,65	3,39	5,90	5,66	4,74	1,25	1,10	1,91	1,30	1,33	0,45	0,18	0,36	0,19	0,09	7,96	7,70	8,17	10,67	11,37	4,02	3,85	4,27	6,31	6,44
Домбаровский район	2,02	*)	*)	*)	*)	0,43	*)	*)	*)	*)	0,07	*)	*)	*)	*)	1,3	*)	*)	*)	*)	0,94	*)	*)	*)	*)
Илекский район	5,52	3,27	4,66	5,41	5,59	1,42	0,96	1,24	1,29	1,39	0,17	0,00	0,04	0,04	0,00	6,38	5,23	4,00	5,37	6,18	4,74	3,75	2,49	2,59	2,62
Кваркенский район	2,52	3,42	15,92	3,29	3,05	0,95	0,56	0,92	1,41	0,69	0	0,00	0,00	0,00	0,00	5,37	5,16	7,27	5,03	5,26	2,86	1,61	2,88	2,89	2,98
Кувандыкский муниципальный округ	4,32	3,89	4,40	6,33	4,01	0,76	0,67	0,70	0,59	1,07	0,31	0,15	0,02	0,02	0,32	5,19	4,25	3,84	8,22	3,12	2,16	1,88	1,93	3,11	3,15
Красногвардейский район	6,09	*)	*)	*)	*)	0,76	*)	*)	*)	*)	0,38	*)	*)	*)	*)	8,15	*)	*)	*)	*)	3,32	*)	*)	*)	*)
Курманаевский район	4,55	4,09	4,36	3,40	3,6	1,45	0,87	0,89	1,25	0,92	0,2	0,20	0,07	0,21	0,21	15,75	5,69	5,79	5,61	7,7	4,55	2,08	2,79	3,19	3,25
Матвеевский район	3,09	*)	*)	*)	*)	0,77	*)	*)	*)	*)	0	*)	*)	*)	*)	9,57	*)	*)	*)	*)	3,87	*)	*)	*)	*)

Территория	ИБС (I20–I25)					ОИМ (I21–I22)					ПИМ					ЦВБ (I60–I69)					ОНМК (I60–I64)				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Новоорский район	4,41	6,15	5,42	3,56	7,42	0,61	0,58	0,29	1,17	3,58	0	2,24	0,04	0,00	2,39	15,36	72,90	101,81	15,68	109,44	8,71	15,28	87,79	7,09	7,21
Новосергиевский район	3,62	2,60	3,78	6,75	6,49	0,8	0,79	1,14	1,09	0,21	0	0,00	0,00	0,00	0,03	9,18	5,75	8,37	31,47	9,19	5,08	2,96	4,22	5,52	5,62
Октябрьский район	19,07	9,57	10,26	6,77	10,54	0,55	0,83	0,91	0,40	1,17	0,05	0,06	0,06	0,06	0,12	11,12	12,13	16,99	8,21	8,90	3,78	4,01	5,99	6,42	6,50
Оренбургский район	3,63	7,70	7,95	3,47	3,78	1,05	1,06	0,33	0,03	0	0,07	0,15	0,01	0,01	0,00	5	7,34	7,17	5,35	12,71	2,17	3,02	1,65	0,13	0,13
Первомайский район	2,02	3,63	2,51	3,27	3,94	0,64	0,57	0,84	0,76	0,97	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	3,89	3,94	6,83	4,47	2,06	2,01	2,74	2,61	2,67
Переволоцкий район	42,28	44,19	52,45	39,84	22,92	2,15	2,23	2,35	1,02	0,94	0,12	0,12	0,10	0,10	0,10	15,61	15,94	18,09	10,56	20,75	3,83	3,89	3,79	1,41	1,43
Пономаревский район	6,02	*)	*)	*)	*)	1,2	*)	*)	*)	*)	0,23	*)	*)	*)	*)	9,7	*)	*)	*)	*)	5,34	*)	*)	*)	*)
Сакмарский район	3,4	3,48	4,16	6,56	5,85	1,43	1,01	1,77	1,40	1,44	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	5,83	4,88	5,76	5,40	7,35	3,54	2,30	2,73	2,94	2,94
Саракташский район	3,03	3,00	4,37	2,64	5,38	1,08	0,32	0,79	0,60	2,06	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	15,33	17,70	16,53	14,40	29,33	5,81	6,11	4,30	3,84	3,87
Светлинский район	7,33	*)	*)	*)	*)	0,96	*)	*)	*)	*)	0,09	*)	*)	*)	*)	4,45	*)	*)	*)	*)	1,05	*)	*)	*)	*)
Северный район	2,85	10,81	8,73	5,66	6,04	0,75	1,89	1,07	1,46	1,3	0,08	0,34	0,45	0,09	0,00	5,87	23,68	8,46	31,60	24,08	3,27	4,55	3,12	2,47	2,51
Соль-Илецкий муниципальный округ	3,15	2,96	10,68	4,04	4,19	0,55	0,20	0,64	0,51	0,33	0	0,01	0,02	0,00	0,00	10,22	7,81	5,19	14,84	11,56	6,4	3,14	2,15	2,86	2,90
Сорочинский муниципальный округ	6,89	5,66	5,15	3,79	2,96	1,11	1,05	0,79	1,30	1,46	0,2	0,12	0,10	0,19	0,09	8,62	8,50	7,39	6,24	7,66	3,52	3,13	2,21	2,49	2,52
Ташлинский район	6,02	4,48	5,44	2,74	3,27	0,6	0,70	0,49	0,10	0,05	0	0,04	0,00	0,00	0,00	1,33	1,39	11,77	0,80	1,41	1,12	1,04	0,69	0,50	0,50
Тощий район	6,63	2,83	2,49	3,04	29,5	1,22	0,87	0,47	0,70	0,71	0,29	0,03	0,19	0,03	0,01	5,18	3,60	2,86	3,72	4,45	2,73	2,51	1,58	2,66	2,69
Тюльганский район	19,94	2,94	5,69	5,78	7,55	0,23	1,17	0,85	0,75	0,94	0	0,06	0,00	0,00	0,00	20,51	5,34	7,63	8,20	10,77	2,36	3,17	3,47	3,75	3,80
Шарлыкский район	17,6	8,77	11,04	7,02	6,6	0,44	0,51	0,79	1,27	2,29	0	0,06	0,00	0,00	0,00	19,73	15,38	8,99	17,46	13,67	5,32	3,30	4,36	5,82	5,86
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	4,26	3,93	3,91	3,50	3,34	0,97	0,88	0,76	1,14	0,64	0,23	0,08	0,06	0,07	0,11	4,57	3,57	3,76	6,70	9,78	3,68	1,80	1,27	2,32	2,36
В среднем по Оренбургской области	6,98	7,00	6,54	5,25	6,17	1,13	0,88	1,05	0,94	1,04	0,13	0,11	0,09	0,08	0,09	6,72	9,15	10,04	10,75	14,17	3,08	2,93	4,07	3,04	3,05

*)МО, преобразованные в участковые больницы и вошедшие в состав РБ: Матвеевская РБ и Пономаревская РБ стали участковыми больницами и вошли в состав Абдулинской МБ, Домбаровская РБ и Светлинская РБ вошли в Восточную ВТМБ, Акбулакская РБ – в Соль-Илецкую МБ, Красногвардейская РБ – в Сорочинскую МБ, Бугурусланская РБ в «ГБ» г. Бугуруслана, Адамовская, Кваркенская, Новоорская РБ преобразованы в Ириклинскую РБ.

В динамике смертности в 2020, 2021 годах отмечается рост вследствие пандемии COVID-19.

В структуре смертности ведущую роль играют следующие классы болезней: БСК, «Новообразования», «Внешние причины», «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках». В 2020, 2021 годах структура смертности определялась пандемией COVID-19, где ведущую роль играли БСК и «Болезни органов дыхания».

Несмотря на восстановительное снижение смертности в постпандемийном периоде, в ряде территорий показатель смертности от всех причин остается выше среднеобластного более чем на 20,0 процента: в городах Медногорске, Новотроицке, Орске, Абдулинском, Кувандыкском, Гайском муниципальных округах, Адамовском, Акбулакском, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Бугурусланском, Бузулукском, Грачевском, Домбаровском, Илекском, Кваркенском, Красногвардейском, Курманаевском, Матвеевском, Новоорском, Новосергиевском, Октябрьском, Оренбургском, Первомайском, Переволоцком районах.

Основное влияние на уровень смертности от всех причин, в том числе лиц трудоспособного возраста, является класс БСК.

Структура смертности от БСК является сложившейся, ведущими причинами являются ИБС, ЦВБ и «инфаркт мозга».

В динамике основных причин смертности от БСК отмечается рост смертности от ЦВБ как последствия пандемии COVID-19.

Среди лиц трудоспособного возраста 24,8 процента всех мужчин умерли от БСК, женщин показатель составил 21,4 процента.

У мужчин основной причиной смерти от БСК является ИБС, на втором месте ЦВБ. У женщин на первом месте – ЦВБ, на втором – ИБС.

Уровень смертности от БСК по области остается высоким. Превышение показателя относительно среднеобластного уровня более чем на 20,0 процента зарегистрировано в 19 территориях области.

Показатель заболеваемости БСК по области выше, чем в среднем по РФ и ПФО, и проявляет тенденцию к росту. Увеличивается количество территорий области с ростом показателя первичной заболеваемости БСК.

Структура заболеваемости БСК в течение ряда лет остается стабильной. 1 место – «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением», 2 место – ИБС, 3 место – ЦВБ.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК за 2019–2024 годы в области практически не изменилась.

Территории области характеризуются различными уровнями общей и первичной заболеваемости ОИМ, а также ОНМК, являющиеся объективными критериями работы по профилактике и выявлению БСК.

[illegible]

№ п/п	Показатель (процента)	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
	реабилитацию на втором этапе, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ	10,0	1,7	10,0	2,2	10,0	10,0	10,0	11,0	10,0	11,0
7.	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, в общем числе пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО	25,0	12,8	25,0	15,8	25,0	15,9	25,0	16,0	25,0	16,3
8.	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ	5,0	1,5	5,0	1,8	5,0	2,5	5,0	3,7	5,0	3,8

Динамика показателя охвата пациентов с ССЗ на первом этапе реабилитации нестабильная, за 2022–2024 годы показатель варьирует и в целом не достигает значения в 90,0 процента (83,0 процента в 2022 году, 74,0 процента в 2023 году, 76,5 процента в 2024 году).

Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, в общем числе пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО в 2022–2024 годах достигает плановых показателей и превышает значения предыдущих периодов (в 2022 году доля составила – 21,4 процента, в 2023 году – 35,0 процента, в 2024 году – 30,0 процента).

Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ, в 2022–2024 годах также достигла целевых значений.

Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, в общем числе пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, и доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ, не достигает целевых значений, хотя отмечается ежегодный рост данного показателя.

Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»

Показатели, характеризующие объемы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлены в таблице 10.1.

Таблица 10.1

**Объем хирургической помощи, оказанный в МО Оренбургской области
в 2020–2024 годах**

Операции	Количество операций/летальность					По субъекту (на 1 млн. населения)				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Операции на сердце	4923/175	4381/85	5815/121	6442/171	5893/191	2515,8	2254,9	3021,4	3498,5	3222,6
Из них: на открытом сердце	7/1	362/5	393/7	409/6	423/7	3,6	186,3	204,2	222,1	231,3
Из них: с искусственным кровообращением	0	361/5	385/7	404/5	421/7	0	185,8	200	219,4	230,2
Коррекция врожденных пороков сердца	9/0	18/0	175/0	18/0	7/0	4,6	9,3	90,9	9,8	3,8
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	46/0	88/3	262/5	493/6	112/5	23,5	42,3	136,1	267,7	61,2
При нарушениях ритма	320/1	520/1	464/2	523/1	509/1	163,5	267,6	241,1	284,0	278,3
Из них: имплантация кардиостимулятора	320/1	409/1	452/2	519/1	505/1	163,5	210,5	234,9	281,9	276,2
По поводу ишемической болезни сердца	4539/173	3754/79	4476/104	4999/158	5082/178	2319,6	1932,1	2325,7	2714,8	2779,1
Из них: АКШ	346/10	280/6	281/5	311/6	311/2	176,8	144,1	146	168,9	170,1
Ангиопластика коронарных артерий	3126/98	3474/73	4168/98	4466/142	4613/174	1597,5	1788,0	2165,7	2425,4	2522,6
Из них: со стентированием	2978/87	3393/67	4161/98	4407/142	4542/166	1521,8	1746,3	2162	2393,3	2483,8
Операций на сосудах	1323/8	2845/38	4896/74	2759/23	3143/44	676,1	1464,3	2543,9	1498,3	1718,7
Из них: операции на артериях	614/5	1619/30	3155/65	1315/19	1406/42	313,8	833,3	1639,3	714,1	768,9
Из них на питающих головной мозг	178/0	680/17	1574/37	457/3	469/13	90,96	349,9	817,8	248,2	256,5
Из них: каротидные эндартерэктомии	54/0	81/0	100/0	234/0	222/1	27,6	41,8	52	127,1	121,4
Рентгенэндоваскулярные дилатации	109/1	478/16	1459/37	209/1	222/5	55,7	246,0	758,1	113,5	121,4
Из них: со стентированием	109/1	144/0	149/0	166/0	180/5	55,7	74,1	77,4	90,2	98,4
Из них: сонных артерий										0,0
На почечных артериях	10/0	15/0	21/0	15/0	14/0	5,1	7,7	10,9	8,2	7,7
На аорте	153/1	137/3	92/3	84/3	103/3	78,2	70,5	13	45,6	56,3
Операции на венах	709/3	1226/8	1741/9	1444/4	1737/2	362,3	632,6	904,6	784,2	949,9
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	9	1	11	47	83	4,7	0,5	5,9	25,5	45,4

В Оренбургской области функционируют 4 отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения. ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» (с 1996 года развернуто 3 рентгенооперационные, с 2013 года выполняет функции регионального сосудистого центра), ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (2014), ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко» (2017), ГАУЗ «Городская больница» г. Орска (2020, с 2024 года развернуто

2 рентгенооперационные). В отделении РХМДЛ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» имеется свой коечный фонд 26 коек. Остальные отделения области коечного фонда не имеют.

Все отделения области по территориальному принципу совместно с сосудистыми центрами больниц оказывают экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК в режиме 24/7. Пациентам с ОКС выполняются в экстренном порядке операции баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, а пациентам с ОНМК выполняется тромбоэкстракция из сосудов головного мозга-единственное возможное в настоящее время оперативное вмешательство при остром инсульте.

Кроме того, отделения больницы ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, в городах Орске и Бузулуке выполняют в меньшем объеме плановые вмешательства на коронарных артериях, сонных артериях и артериях нижних конечностей, а также имплантации электрокардиостимуляторов.

В отделении ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» наряду с экстренными операциями выполняется основной массив плановых вмешательств на коронарных артериях, сонных артериях, почечных артериях, артериях конечностей, имплантация электрокардиостимуляторов. Кроме того, в данном отделении выполняются такие сложные высокотехнологичные вмешательства как эндоваскулярное протезирование аорты (при аневризме), транскатетерная имплантация аортальных клапанов (TAVI), имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов. Врачи данного отделения владеют практически всем спектром существующих в настоящее время эндоваскулярных вмешательств.

В отделениях ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» и ГАУЗ «ГБ» г. Орск выполняются такие высокотехнологичные и высокоинформативные эндоваскулярные диагностические вмешательства, как внутрисосудистое ультразвуковое исследование, а в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» кроме того выполняются оптическая когерентная томография и различные варианты измерения фракционного резерва кровотока, все эти вмешательства позволяют значительно оптимизировать и повысить качество вмешательств на коронарных артериях. В свою очередь отделение ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» было пионером внедрения метода внутрисосудистого ультразвукового исследования в нашей стране.

В 2020, 2021 годах отмечалось динамическое снижение общего количества хирургических вмешательств, в том числе на 1 млн. населения, в связи с приостановлением плановой госпитализации. В 2023, 2024 годах отмечен рост по всем видам оперативных вмешательств. Количество ангиопластик коронарных артерий (2594,0 на 1 млн. населения) превышает средний показатель РФ (2226,0 на 1 млн. населения) в 2024 году.

В 2024 году отмечено увеличение количества операций ЧКВ при всех формах ОКС, в том числе ОКСпST и ОКСбST, которые находятся в диапазоне целевых значений, рекомендованных МЗ РФ. Данные представлены в таблице 10.2.

Таблица 10.2

**Количественные показатели ЧКВ при различных формах ОКС
в случаях по годам**

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
	2235	2211	2645	2717	2934
Количество ЧКВ при всех формах ОКС к общему числу госпитализированных с ОКС (процентов)	54,44	55,98	62,16	63,15	70,7
Число ЧКВ при ОКС с ОКСпСТ	1293	1143	1383	1418	1446
Количество ЧКВ при ОКСпСТ к общему числу госпитализированных с ОКСпСТ (процентов)	72,76	77,02	77,48	79,35	84,7
Количество ЧКВ при ОКСпСТ, проведенных в течение 12 часов от возникновения симптомов (процентов)	75,56	84,25	75,05	77,01	78,5
Число ЧКВ при ОКС с ОКСбпСТ	945	1050	1251	1299	1489
Количество ЧКВ при всех формах ОКСбпСТ к общему числу госпитализированных с ОКСбпСТ (процентов)	40,63	42,60	49,04	50,92	60,85

Кардиохирургическое отделение единственное в регионе организовано на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» имеет в своем составе 20 коек, из них 5 ПИТ, 1 операционная. Оснащение соответствует всем требованиям. В КХО выполняются все виды кардиохирургических операций взрослому населению. Основное количество операций – это хирургическая реваскуляризация миокарда (60,0-70,0 процента) как с использованием искусственного кровообращения, так и на работающем сердце. На втором месте операции с клапанной патологией сердца. Выполняются операции протезирования клапанов искусственными протезами и реконструктивные операции. При сочетанном поражении коронарных артерий и клапанного аппарата сердца выполняются одновременно операции реваскуляризации миокарда и коррекции порока. Оперативное лечение врожденных пороков в основном заключается в пластике дефекта межпредсердной и межжелудочковой перегородок, коррекции частичного аномального дренажа легочных вен, протезировании клапанов. Производятся также операции при опухолях сердца, операции на перикарде, дуге аорты.

В регионе организованы 2 отделения сосудистой хирургии: на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» – 24 койки и на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» – 39 коек.

В настоящее время в результате тесного взаимодействия с содружественными отделениями значительно возросли диагностические и лечебные возможности отделения хирургии сосудов. Технологии обследования и лечения соответствуют общепринятым стандартам, рекомендуемым ведущими центральными клиниками и ангиохирургами России, используются современные материалы и оборудование. Ежегодно в отделении выполняется до 700 с лишним операций, консультируются более 3000 больных, оказывается консультативная и практическая помощь городским и районным больницам области. Издаются информационные письма по актуальным вопросам сосудистой хирургии и флебологии.

Предоставление ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в 4 медицинских организациях области: ГБУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ГАУЗ «ГБ» г. Орска; ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»; ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка (до октября 2024 года).

Исполнение объемов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», с указанием источников финансирования МО Оренбургской области, по годам представлено в таблице.

Таблица 10.3

**Исполнение объемов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
МО Оренбургской области по годам**

№ п/п	Наименование МО	Исполнение объемов ВМП по годам (случаев)					
		2022		2023		2024	
		Бюджет	ОМС	Бюджет	ОМС	Бюджет	ОМС
1.	ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	0	602	5	364	7	592
2.	ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	21	838	81	690	92	1157
3.	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	624	1768	704	1772	625	1882
4.	ГАУЗ «ГБ» г. Орска	16	1196	25	874	31	1478
5.	ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка (до октября 2024 года)	0	101	0	170	0	111
	Итого	661	4505	815	3843	755	5220

Из представленных материалов отчетливо просматривается ежегодное увеличение объемов оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по всем МО области как по бюджету (областной + федеральный бюджеты), так и по ОМС.

Оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется и в профильных федеральных центрах. Данные о направленных и получивших медицинскую помощь пациентах представлены в таблице 10.4.

Таблица 10.4

**Число пациентов, направленных для получения и получивших ВМП-2
(бюджет) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в профильные
федеральные центры**

Число пациентов и категории	2023 год	2024 год	2025 год (за 4 месяца)
-----------------------------	----------	----------	------------------------

медицинских организаций	направлено для получения ВМП-2 (человек)	получили ВМП-2 (человек)	направлено для получения ВМП-2 (человек)	получили ВМП-2 (человек)	направлено для получения ВМП-2 (человек)	получили ВМП-2 (человек)
Всего пациентов (человек)	1922	1475	1973	1504	747	257
МО, в которые направлялись и в которых получали медицинскую помощь пациенты						
Региональные МО Оренбургской области	920	815	667	663	293	178
Региональные МО других субъектов РФ	18	6	18	11	0	0
МО федерального подчинения - всего	984	654	1288	830	454	79
Частные МО	0	0	0	0	0	0

Анализ обеспеченности населения вторым и третьим этапами МР.
Оценка необходимости и возможности оптимизации сети МО Оренбургской области и схем маршрутизации МР

Показатели охвата МР застрахованного населения Оренбургской области на первом этапе в 2019–2024 годах рассчитаны для пациентов, перенесших ОНМК и ОКС. Данные получены из системы мониторинга OrenMIS и приведены в таблице 11.

Таблица 11

Динамика количества пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, получивших медицинскую реабилитацию на первом этапе в 2019–2024 годах (человек)

Наименование показателя	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (РСЦ и ПСО)	7941	6284	6471	7280	7827	8029
Число пациентов, перенесших ОНМК и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации / охват (в процента)	0	5007/ 79,6	5213/ 80,5	6016/ 82,6	4776/ 61,0	5869/ 73,0
Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	5060	3745	3643	4024	4195	4064
Число пациентов, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации / охват (процентов)	4451/ 88,0	3536/ 94,4	3405/ 93,5	3358/ 83,4	3646/ 87,0	3232/ 79,5

Динамика показателя охвата пациентов с ОНМК на первом этапе нестабильная, за 2022–2024 годы показатель варьирует от 61,0 до 82,6 процента. В 2022 году охват МР пациентов с ОНМК составил 82,6 процента, в 2023 году уменьшился до 61,0 процента, в 2024 году увеличился до 73,0 процента.

Показатель охвата МР пациентов, перенесших ОКС, на первом этапе в 2022–2024 годах также нестабилен: 83,4 процента в 2022 году, 87,0 процента в 2023 году, 79,5 процента в 2024 году.

В 2019 году доля взрослых пациентов с нарушениями функции центральной нервной системы и органов чувств на втором этапе МР составила 35,1 процента в общем количестве законченных случаев.

В 2020 году доля взрослых пациентов с нарушениями функции центральной нервной системы и органов чувств на втором этапе медицинской реабилитации резко снижается до 14,6 процента, что связано с перепрофилированием реабилитационных коек для пациентов с патологией центральной нервной системы для лечения пациентов с COVID-19.

В 2021 году этот показатель увеличился до 22,0 процента, в 2022 году – до 30,3 процента, но не достиг значений 2019 года. С целью увеличения охвата медицинской реабилитацией пациентов, перенесших ОНМК, в 2023 году были выделены фиксированные объемы финансирования для реабилитации пациентов с патологией центральной нервной системы на втором этапе медицинской реабилитации. В связи с этим доля пациентов данного профиля в общей структуре пациентов, получивших медицинскую реабилитацию на втором этапе, в 2023 году увеличилась до 37,3 процента. В 2024 году этот показатель составил 31,2 процента, что достигает целевого значения перевода на второй этап реабилитации 30,0 процента.

При этом доля взрослых пациентов с патологией центральной нервной системы на третьем этапе постепенно возросла с 1,0 процента в 2019 году до 12,3 процента в 2021 году, 13,5 процента в 2022 году, 15,0 процента в 2023 и 2024 годах.

С 30.12.2020 по 01.01.2024 Оренбургской области действовало распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 30.12.2020 № 2839 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в системе здравоохранения Оренбургской области», которое разработано на основе приказа МЗ РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

В 2024 году в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взамен предыдущему утверждено распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 11.01.2024 № 23 «О порядке организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на втором этапе для взрослого населения в Оренбургской области».

С 15.06.2022 в Оренбургской области МО Оренбургской области работали по распоряжению МЗ ОО от 15.06.2022 № 1553 «О порядке организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения в Оренбургской области».

С 04.02.2025 в Оренбургской области вместо ранее действовавшего утверждено актуализированное распоряжение от 04.02.2025 № 199 «О порядке организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

на третьем этапе в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара для взрослого населения в Оренбургской области».

МР пациентов с ССЗ на первом этапе осуществляется в РСЦ и ПСО. В 2022 году и в I квартале 2023 года были организованы отделения ранней медицинской реабилитации в РСЦ и 3 крупных ПСО (ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко», ГАУЗ «ГБ» г. Орска). В 2024 году получена лицензия на проведение МР на первом этапе в ПСО ГАУЗ «ГБ» г. Кувандыка. До 2030 года запланировано организовать отделения ранней МР на базе ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка, ПСО ГАУЗ «ГБ» г. Бугуруслана, ПСО ГБУЗ «Сорочинская МБ», ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ».

МР второго этапа осуществляется в отделениях МР круглосуточного стационара ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» (25 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы, 10 коек для пациентов кардиологического профиля), ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» (70 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы, 45 коек для пациентов кардиологического профиля), ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (15 коек), ГБУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко» (15 коек). В октябре 2024 года открыто отделение второго этапа МР для пациентов, перенесших ОНМК на базе ГАУЗ «ГБ» г. Орска на 15 коек, что позволит увеличить процент прямых переводов на 2 этап МР пациентов, перенесших ОНМК. В 2025 году койки кардиореабилитации в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» были трансформированы в отделение МР для пациентов с соматическими заболеваниями.

МР взрослых пациентов с ССЗ на третьем этапе осуществляется в ГАУЗ «Детская городская больница» города Орска (амбулаторно), Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Южный Урал» города Орска (амбулаторно, в условиях дневного стационара), в ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» (амбулаторно, в условиях дневного стационара), ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (амбулаторно, в условиях дневного стационара), ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко» (амбулаторно), ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» (в условиях дневного стационара), а также в рамках первичной медико-санитарной помощи в поликлиниках по месту жительства.

До 2022 года наблюдался недостаточный процент направлений пациентов, перенесших ОНМК и ОИМ, на МР: в 2020, 2021 годах – около 10,0 процента при целевых показателях 60,0 процента при ОИМ и 70,0 процента при ОНМК. В 2022 году введен ежедневный контроль направлений пациентов, перенесших ОИМ и ОНМК, посредством ВКС с участием главного внештатного специалиста по МР увеличен процент направлений на второй и третий этапы реабилитации: при ОНМК – 26,7 процента, при ОИМ – 39,5 процента. В 2023 году процент перевода пациентов, перенесших ОНМК и ОИМ, на второй и третий этапы МР увеличился до 35,0 процента и 44,0 процента соответственно. В 2024 году данный показатель составил 45,0 процента и 43,0 процента соответственно. Общий целевой процент не

достигнут, так как сохраняется низкий процент направления на третий этап реабилитации пациентов, перенесших ОНМК и ОИМ, что в первую очередь обусловлено недостаточно развитой сетью амбулаторных отделений МР и дневных стационаров МР. Отделения амбулаторной МР и дневные стационары МР есть только в крупных городах Орске, Оренбурге и Бузулуке. До 2030 года запланировано расширить сеть отделений амбулаторной МР за счет организации в городах Абдулино, Бугуруслане, Новотроицке, Сорочинске, Ясном, Новосергиевском районе. В последующем необходима организация дополнительных отделений на 3 этапе в других населенных пунктах.

Остается нерешенной кадровая проблема в МО восточной и западной зонах Оренбургской области. Отмечается острая нехватка кадров по специальностям «Медицинская реабилитация», «Лечебная физкультура», «Реабилитационное сестринское дело».

Кроме того, в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» необходимо подготовить 10 врачей физической и реабилитационной медицины, 45 специалистов по физической реабилитации, 30 медицинских логопедов, 45 специалистов по эргореабилитации, 60 медицинских сестер по реабилитации для МО первого этапа МР, 13 врачей физической и реабилитационной медицины, 96 специалистов по физической реабилитации, 27 медицинских логопедов, 48 специалистов по эргореабилитации, 50 медицинских сестер по реабилитации для МО второго и третьего этапов медицинской реабилитации.

Для решения вопросов подготовки кадров в Институте профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России организован цикл профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» и «Медицинская сестра по медицинской реабилитации», «Специалист по эргореабилитации», «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед».

В 2021 году профессиональную переподготовку прошли 28 врачей по специальности «врач физической и реабилитационной медицины», в 2022 году подготовлены 28 врачей ФРМ и 17 медицинских сестер по медицинской реабилитации, в 2023 году – 28 врачей по специальности «врач ФРМ» и 71 медицинская сестра по МР, в 2024 году – 20 врачей и 26 медицинских сестер соответственно.

Кроме того, сохраняется проблема оснащения МО реабилитационным оборудованием: 45,0 процента организаций (ПСО и РСЦ) не полностью оснащены необходимым оборудованием для реабилитации пациентов.

Отделения ранней МР оснащаются по программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». В 2022 году оснащено отделение ранней МР ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко», в 2023 году – ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, в 2025 году запланировано оснастить отделение ранней МР ГАУЗ «ГБ» г. Орска.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (анализ за 2019–2024 годы)

В структуре сегмента системы здравоохранения Оренбургской области, обеспечивающего оказание профильной экстренной кардиологической, неврологической и кардиохирургической медицинской помощи при БСК, в 2024 году принимали участие МО, в том числе РСЦ и ПСО, указанные в таблице 12.

Таблица 12

МО в разбивке по типу (функциям) и специализации
(кардиологические, неврологические), в том числе РСЦ и ПСО

№ п/п	Наименование МО	Юридический адрес МО	Тип МО	
			РСЦ (ЧКВ-центры)	ПСО
1.	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	460018, г. Оренбург, ул. Аксакова, д. 23	РСЦ для больных ОКС и ОНМК	-
2.	ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	460048, г. Оренбург, просп. Победы, д. 140 в	РСЦ №1 для больных ОКС	ПСО (ОНМК)
3.	ГАУЗ «БЕСМП им. ак. Н.А. Семашко»	461040, г. Бузулук, ул. 1 Мая/ул. Куйбышева, д. 1	РСЦ № 2 для больных ОКС	ПСО (ОНМК)
4.	ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	462356, г. Новотроицк, ул. Уметбаева, д. 19	РСЦ № 3 для больных ОКС	ПСО (ОНМК)
5.	ГАУЗ «ГБ» г. Орск	462411, г. Орск, ул. Докучаева, д. 2 а	РСЦ № 4 для больных ОКС	ПСО (ОНМК)
6.	ГБУЗ «Абдулинская МБ»	461743, г. Абдулино, ул. Советская, д. 183	-	ТелеПСО (ОНМК)
7.	ГБУЗ «Новосергиевская РБ»	461200, пос. Новосергиевка, ул. Базарная, д. 10	-	ПСО (ОНМК)
8.	ГАУЗ «Соль-Илецкая МБ»	461500, г. Соль-Илецк, ул. Ленинградская, д. 1	-	ТелеПСО (ОНМК)
9.	ГБУЗ ВТМБ	462781, г. Ясный, ул. Парковая, д. 21	-	ТелеПСО (ОНМК)
10.	ГАУЗ «Ириклинская РБ»	462800, пос. Новоорск, ул. Булдакова, д. 2	-	ТелеПСО (ОНМК)
11.	ГБУЗ «Саракташская РБ»	462100, пос. Саракташ, ул. Пушкина/Ватутина, д. 4/6	-	ТелеПСО (ОНМК)
12.	ГБУЗ «ГБ» города Бугуруслана	461620, Бугурусланский район, с. Михайловка, ул. Рабочая, д. 33	-	ПСО (ОНМК)
13.	ГБУЗ «Шарлыкская РБ»	461450, с. Шарлык, ул. Мусы Джалиля, д. 85	-	ТелеПСО (ОНМК)
14.	ГАУЗ «Октябрьская РБ»	462030, с. Октябрьское, ул. Больничная д. 47	-	ПСО (ОНМК)
15.	ГБУЗ «Сорочинская МБ»	461900, г. Сорочинск, ул. Карла Маркса, д. 87	-	ПСО (ОНМК)
16.	ГБУЗ «ГБ» города Кувандыка	462241, г. Кувандык, ул. Мичурина, д. 2	-	ТелеПСО (ОНМК)
17.	ГБУЗ «Первомайская РБ»	461980, п. Перовмайский, ул. Спортивная, д. 2	-	ТелеПСО (ОНМК)

Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОКС в Оренбургской области с 2020 года осуществляется исключительно в 5 профильных территориальных РСЦ, с ноября 2024 года РСЦ № 3 для больных с ОКС в ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка упразднено, и коечный фонд переведен в койки для больных с ХСН.

Амбулаторная помощь пациентам с ССЗ оказывается в 113 городских,

117 районных поликлиниках и 1 поликлинике областной МО третьего уровня.

В 2024 году в МО число кардиологических коек составило 630, включая 86 коек ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова». В связи с изменением в 2019–2020 годах маршрутизации пациентов с ОКС исключительно в профильные РСЦ койки бывших кардиологических ПСО обеспечивают оказание медицинской помощи больным с ХСН, АГ, НРС. В 2024 году коечный фонд некоторых кардиологических отделений был перепрофилирован в связи организацией региональных центров по оказанию помощи пациентам с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

Обеспеченность койками кардиологического профиля в 2024 году составила 3,44 на 100 тыс. населения Оренбургской области (таблица 13).

В Оренбургской области количество кардиологических коек превышает среднее значение по РФ и ПФО, но количество кардиохирургических и коек сосудистой хирургии значительно меньше, чем в РФ и ПФО (таблица 13), тенденция сохраняется с 2015 года. Увеличение коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на данный момент не представляется возможным в связи с ремонтом зданий и помещений ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» и уменьшением количества коек в ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга в связи с реорганизацией отделений. По окончании ремонта планируется открытие второй операционной и увеличение объемов медицинской помощи, оказываемой в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова».

Таблица 13

Обеспеченность койками кардиологического профиля
в 2022, 2023, 2024 годах^{*)}

Территория	Количество кардиологических коек				Количество кардиохирургических коек				Количество коек сосудистой хирургии			
	2022 год	2023 год	2024 год	на 10 тыс. населения в 2024 году	2022 год	2023 год	2024 год	на 10 тыс. населения в 2024 году	2022 год	2023 год	2024 год	на 10 тыс. населения в 2024 году
РФ	42972	43775	43512	-	5659	5580	5657	-	6710	6706	7025	-
ПФО	8983	9032	9115	-	1288	1306	1341	-	1417	1404	1540	-
Оренбургская область	658	686	630	3,44	46	30	20	0,10	78	85	76	0,42

^{*)} По данным, размещенным на сайте <http://regiones.almazovce.net.ru/#>.

Таблица 14

Профильные койки РСЦ, в том числе БИТР, для лечения больных с ССЗ,
в том числе с ОКС
(с 01.01.2024 по 01.01.2025)

№ п/п	Наименование РСЦ	Количество (всего)		В том числе в БИТР	
		2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1.	РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	40	40	9	9
2.	РСЦ № 1 ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	60	60	12	12
3.	РСЦ № 2 ГБУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	27	27	7	7
4.	РСЦ № 3 ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	20	20	6	6
5.	РСЦ № 4 ГАУЗ «ГБ» г. Орска	36	40	6	6
Всего		183	187	38	40

В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 15 неврологических ПСО, 4 РСЦ, районные и городские больницы, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК. С 2023 года в маршрутизацию включена ГБУЗ ООКССМП, образованная в результате завершения реорганизации СМП в Оренбургской области.

Объединение службы СМП с организацией ЕДС в области проводилось поэтапно: с января 2021 года – присоединение отделения СМП ГАУЗ «Оренбургская РБ», с апреля 2021 года – объединение ГБУЗ «КССМП» с отделениями СМП центральной территории области (образуется ГБУЗ ООКССМП, ЕДС Центрального медицинского округа).

С 01.01.2023 ГБУЗ ООКССМП объединилась с отделениями СМП западной территории области, с апреля 2023 года завершилась переадресация вызовов СМП с западной территории области в ЕДС ГБУЗ ООКССМП. В восточной территории объединились станции и отделения СМП, образовалось единое медицинское учреждение-ГАУЗ «Восточная межрайонная станция скорой медицинской помощи».

В октябре 2023 года закончилась работа по переадресации вызовов СМП из восточной территории области в ЕДС СМП на базе ГБУЗ «ООКССМП» (город Оренбург).

В декабре 2023 года завершился третий этап реорганизации службы СМП в области путем присоединения ГАУЗ «Восточная межрайонная станция скорой медицинской помощи» к ГБУЗ «ООКССМП» и образованием одной медицинской организации ГБУЗ «ООКССМП»). В составе ГБУЗ действуют: 7 подстанций, 37 постов СМП, ЦМК, оперативный отдел ЕДС, созданы и работают 3 ремонтные зоны в городах Оренбурге, Бузулуке, Орске, где проходят текущий и плановый ремонты автомобилей СМП.

В настоящее время в составе службы СМП работают 212 бригад СМП: 31 врачебная общепрофильная (14,6 процента), 170 фельдшерских (80,2 процента), 11 специализированных (5,2 процента), 2 из которых бригады анестезиологии-реанимации организованы и работают в западной и восточной территориях области с 2024 года (таблица 15). Не менее 170 бригад ежедневно в круглосуточном режиме оказывают экстренную и неотложную медицинскую помощь жителям области (по мере пополнения медицинскими работниками

количество бригад СМП, работающих в круглосуточном режиме, увеличивается). Укомплектованность бригад СМП в Оренбургской области составила 76,6 процента (в службе сохраняется большой кадровый дефицит медицинских работников). Кадровый состав службы представлен в таблице № 16.

Таблица 15

Состав, профиль, количество выездных бригад СМП

Состав и профиль бригад	Число выездных бригад (смен), всего (единиц)	из них круглосуточных
Общепрофильные	636	159
В том числе врачебные:	104	26
из них: для оказания скорой медицинской помощи детскому населению	12	3
фельдшерские	532	133
Специализированные, всего	44	11
В том числе: анестезиологии-реанимации	36	9
Психиатрические	8	2
Всего	680	170

Таблица 16

Кадровый состав СМП

Наименование должности	Число штатных единиц	Число занятых единиц	Число физических лиц основных работников в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь	Укомплектованность кадрами (процентов)
Врач СМП	167,25	133,25	114	68,2
Врач-анестезиолог-реаниматолог	38,25	38,25	28	73,2
Врач-педиатр	9,25	5,25	5	54,1
Врач-психиатр	12	11,5	10	83,3
Фельдшер СМП	1184,0	904,5	727	61,4
Фельдшер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП	164,5	152,75	125	76,0
Медицинская сестра-анестезист	44,25	30,0	22	49,7
Медицинская сестра	95,25	64,75	57	59,8
Медицинская сестра по приему вызовов	30,5	29,0	25	82,0
Водитель СМП	954,0	782,0	782	82,0

В оперативном отделе ЕДС ГБУЗ «ООКССМП» внедрена и работает новая автоматизированная система приема и передачи вызовов – АСУ «Скорая помощь», были выполнены: сопряжение системы АСУ «Скорая помощь» с системой ЕЦП, где медицинский работник может получить сведения о пациенте; интеграция с неотложной службой области по автоматизации передачи неотложных вызовов; передача активнов в поликлиники в автоматическом режиме В ЦМК ГБУЗ ООКССМП создано единое информационное поле, где визуализируются все бригады СМП. На подстанциях ГБУЗ «ООКССМП»: «Центральная» (г. Оренбург), «Западная» (г. Бузулук), «Восточная» (г. Орск) созданы посты старших врачей, куда передаются ЭКГ с вызова от бригады СМП. Все бригады СМП могут передавать запись ЭКГ в территориальные РСЦ, где осуществляется консультация бригад СМП врачами-кардиологами и анестезиологами-реаниматологами. Более 50,0 процента бригад СМП оснащены планшетными устройствами, на которые они получают вызовы, что позволяет ускорить время реагирования бригад при передаче им вызовов, улучшить доезд, оперативность, получить более быструю и точную информацию о пациенте в случае медицинской эвакуации о стационаре, куда он доставляется.

Основные показатели работы:

интервал «вызов–прибытие СМП» – не более 20 минут – составил 95,4 процента;

интервал «первый медицинский контакт–регистрация» – не более 10 минут составил 96,1 процента;

интервал от постановки диагноза ОКСпСТ до проведения тромболитической терапии – не более 10 минут – составил 95,5 процента;

доля пациентов с ОКСпСТ, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне МО, в общем числе пациентов с ОКСпСТ, нуждающихся в проведении тромболитической терапии при оказании СМП вне МО, составила 100,0 процента и 16,8 процента от числа всех пациентов с ОИМ;

процент передачи ЭКГ от бригад СМП в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ в оперативные отделы ЕДС составил 100,0 процента;

полноценное заполнение единой в регионе формы талона СМП с передачей всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в историю болезни пациента составляет 95,3 процента;

доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточными палатами реанимации и интенсивной терапии), составляет 97,0 процента.

В регионе с 2023 года функционирует информационная система «Единый кардиолог», которая автоматизирует процесс снятия и расшифровки ЭКГ. В настоящее время к системе подключено 26 аппаратов ЭКГ в ГАУЗ «Городская клиническая больница № 1» города Оренбурга, ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «Оренбургская РБ», планируется закупка дополнительных цифровых аппаратов ЭКГ в 2025 году и решается вопрос подключения к системе.

Продолжает функционировать система передачи ЭКГ по телефону «Кардиоджет». Приемные станции расположены в реанимационных отделениях всех региональных сосудистых центров (всего 4), передатчиками оснащены более 1000 специалистов ФАП, СМП, врачебных амбулаторий, всего за 2024 год принято 5680 транстелефонных ЭКГ.

Отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи с дистанционным консультативным центром анестезиологии и реаниматологии (далее – ОЭПКМП с ДКЦАР) является подразделением ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова». Основными задачами отделения являются: консультативная помощь и медицинская эвакуация. Консультирование осуществляется посредством внутриобластных ТМК, ТМК с ФЦ, телефонных консультаций и выезда бригады на очную консультацию, в том числе и для оперативного вмешательства. Экстренное консультирование осуществляется посредством телефонной связи: диспетчер ОЭПКМП с ДКЦАР соединяет запрашивающую сторону с требуемым консультантом.

ОЭПКМП с ДКЦАР отвечает за мониторинг медицинской помощи по профилю анестезиология-реаниматология в Оренбургской области, ежедневно осуществляя консультирование пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии посредством ВКС, ТМК, по телефону. По результатам консультации принимается решение о тактике ведения и коррекции лечения пациента, определяется маршрутизация, оцениваются риски транспортабельности, определяется наиболее оптимальный вариант медицинской эвакуации.

Медицинская эвакуация выполняется с использованием реанимобилей класса С, санитарного вертолета, регулярных рейсовых перевозок. Эвакуация в многопрофильные стационары областного центра доступна пациентам из всех районов области при наличии показаний. Межрегиональная эвакуация используется при транспортировке тяжелых пациентов в федеральные специализированные центры, а также при обратной эвакуации – по окончании этапа специализированного лечения для продолжения лечения в МО по месту жительства.

Для выполнения авиационных работ применяется ВС – вертолет марки МИ-8, произведенный на территории РФ не ранее 01.01.2014 и оснащенный медицинскими изделиями (оборудованием) в объеме не менее объема, установленного порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения РФ в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». ВС должно поддерживаться в состоянии готовности к выполнению полета в срок, не превышающий 30 минут в теплое время года и 60 минут в холодное время года с момента поступления согласованного (утвержденного) задания на выполнение авиационной работы.

Авиационная инфраструктура.

Основным местом базирования ВС является АО «Международный аэропорт «Оренбург», а также аэропорт в г. Орске, аэродром в г. Бугуруслане и вертодром в г. Бузулуке.

Места, подходящие для взлета и посадки, находятся во всех городах и районных центрах области, расположены в 10–15 минутах езды от МО. В настоящее время взлет и посадка в г. Оренбурге – невозможны с вертолетной площадки, на территории ГАУЗ «Областная детская клиническая больница» – отсутствуют необходимые разрешающие документы. Полеты внутри области осуществляются только в светлое время суток, ночные полеты невозможны по причине неоснащенности доступных площадок системами ночного видения.

В таблице 17 представлена информация о выполненных санитарных вылетах за 2014–2024 годы.

Таблица 17

Информация о вылетах санитарной авиации
в 2019–2024 годах

Годы	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Количество вылетов, всего	174	143	152	152	175	202
Из них внутри области	137	99	101	89	148	136
Вылеты за пределы области	37	44	54	63	27	66
Вылеты самолетами	27	21	36	32	26	53
Вылеты вертолетом	147	120	116	120	149	149
Эвакуировано пациентов, всего	174	145	156	156	187	210
Из них детей, включая детей до 1 года	67	69	86	89	73	81

Показатели использования санитарной авиации в Оренбургской области в 2019–2024 годах представлены в таблице 18.

Таблица 18

Показатели использования санитарной авиации
в 2019–2024 годах

Наименование	Годы					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Дата начала полетов	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024
Число вылетов в рамках проекта	128	105	100	100	141	146
Число эвакуированных пациентов в рамках проекта	163	127	141	134	180	172
Из них дети	70	60	70	75	80	56
Из них дети до 1 года	25	20	20	23	15	19
Федеральные средства (тыс. рублей)	91 367,00	75 675,80	61 103,00	70 022,5	58 063,2	76057,8
Средства областного бюджета (тыс. рублей)	18 833,78	34 525,00	59 097, 80	62 755,80	106 266,1	130 027,8

В медицинской эвакуации с использованием воздушных судов участвуют не только сотрудники ОЭПКМП с ДКЦАР ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», но и сотрудники ГАУЗ «Областная детская клиническая больница» и ГАУЗ

«Оренбургская областная клиническая больница № 2», осуществляя медицинскую эвакуацию детей в возрасте до 18 лет и пациенток акушерско-гинекологического профиля.

Доставка пациентов к месту эвакуации осуществляется силами СМП.

Целевые показатели службы санитарной авиации представлены в таблице 19.

Таблица 19

Целевые показатели службы санитарной авиации

№ п/п	Наименование показателя	Достижение результата					
		годы (факт)					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно), не менее (человек)	125	140	156	171	186	163
2.	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе больных, к которым совершены вылеты (процентов)	90	90	90	90	90	90

Показатели работы службы СМП при маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК представлены в разделе 1.5.1.

Жители Оренбургской области направляются для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные центры, оказывающие медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» МЗ РФ, город Санкт-Петербург;

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ, город Челябинск;

ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ, город Москва;

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ, город Пенза;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева», город Москва;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» МЗ РФ, город Новосибирск;

федеральное государственное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» город Санкт-Петербург;

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, город Самара;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» МЗ РФ, город Москва;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» МЗ РФ, город Москва;

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» МЗ РФ, город Пермь;

ФГБУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», город Томск.

В таблице 20 представлена статистика за 5 лет по гражданам Оренбургской области, пролеченным в федеральных центрах по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Количество пролеченных пациентов меньше в связи с отказами, связанными с отсутствием показаний, невозможностью проведения оперативного лечения из-за состояния пациента, оказанием ВПМ в иных федеральных центрах и другое.

Таблица 20

Данные о количестве направленных и пролеченных пациентов в федеральных центрах по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по годам

Наименование показателя	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	направлено	пролечено	направлено	пролечено	направлено	пролечено	направлено	пролечено	направлено	пролечено	направлено	пролечено
Количество граждан, пролеченных в федеральных центрах (человек)	907	692	910	447	937	663	994	728	960	691	1214	749
Доля пролеченных пациентов от числа направленных, (процентов)	76,3		49,1		70,8		73,2		72,0		61,7	

Анализ деятельности РСЦ, оказывающих помощь при ОКС

Отработана маршрутизация при острых сосудистых заболеваниях, в результате пациенты, проживающие в муниципальных образованиях с 120 минутной доступностью от ЧКВ-центра, напрямую попадают в рентгенхирургические операционные отделения, минуя первичные сосудистые отделения.

Коечная мощность и кадровое обеспечение кардиологического РСЦ в 2024 году представлены в таблице 21. В соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ССЗ» при организации кардиологической службы рекомендуется 1 врач на 15 коек, при круглосуточной работе – 4,75 ставки.

Таблица 21

**Коечная мощность и кадровое обеспечение кардиологических РСЦ
в 2024 году**

Наименование МО	Количество коек	В расчете на 10 тыс. прикрепленного населения	Кардиологи, работающие при оказании стационарной помощи						
			количество должностей в организации, в том числе		из них в стационарных условиях		число физических лиц на занятых должностях	из них в стационарных условиях	находятся в декретном и долгосрочном отпуске
			штатных	занятых	штатных	занятых			
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	40	0,72	52,75	50,25	39,25	36,75	51	37	5
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	27	0,8	12,25	11,5	8,75	8,0	8	5	0
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	20	1,7	3,75	3,75	2,75	2,75	3	2	0
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	60	1,3	32,5	28,25	23,5	20,75	25	18	0
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	46	1,3	19,75	19,75	17,0	17,0	9	6	0
Всего	193	1.1	121,0	113,5	91,25	85,25	96	68	5

В соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» при организации кардиологической службы рекомендуется 1 врач на 15 коек, при круглосуточной работе – 4,75 ставки. Анализ работы коек РСЦ представлен в таблице 22.

Таблица 22

Работа койки региональных сосудистых центров в 2024 году

Подразделение	Количество коек	Работа койки (дней)	Среднее время простоя койки (дней)	Средняя длительность пребывания в стационаре (дней)	Летальность (процентов)
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	40	301,5	1,0	9,9	0,3
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	20	217,1	4,0	11,7	8,7
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	60	342,7	0,3	8,1	4,3
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	27	282,7	2,7	9,3	6,6
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	46	342,3	0,2	6,2	3,5

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие МО, в том числе РСЦ и 12 ПСО. В 2019, 2020 годах принципиально изменена схема маршрутизации пациентов с ОКС в 5 профильных РСЦ с ЧКВ-центрами. Функции кардиологических ПСО в 11 МО упразднены, где продолжено оказание плановой кардиологической помощи.

С 2020 года функционировали 5 РСЦ для больных с ОКС, которые являются ЧКВ-центрами, в ноябре 2024 года упразднен РСЦ № 3:

РСЦ на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова». В состав ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» также входит областной кардиологический диспансер на базе консультативной поликлиники и отделения (кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение сосудистой хирургии);

РСЦ № 1 на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга;

РСЦ № 2 на базе ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»;

РСЦ № 3 на базе ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка упразднен с переводом коечного фонда в Региональный центр ХСН;

РСЦ № 4 на базе ГАУЗ «ГБ» г. Орска.

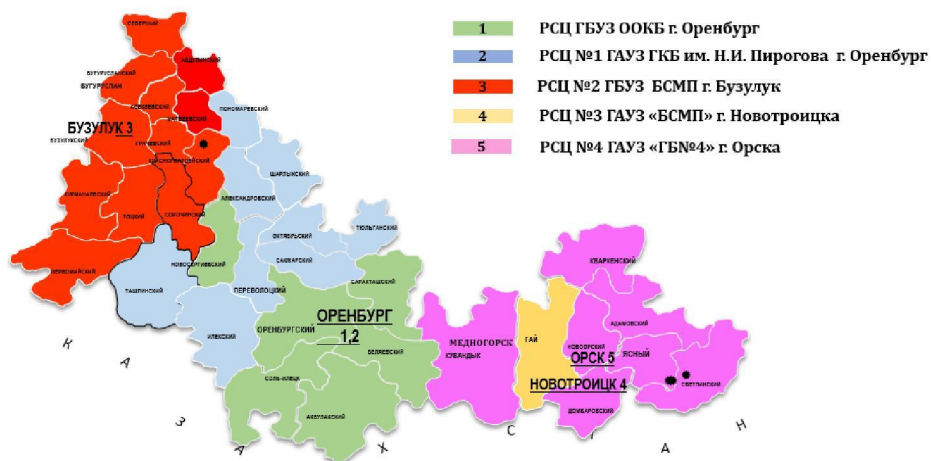
Анализируя данные работы кардиологических РСЦ в 2024 году, отмечается, что летальность от ИМ в РСЦ 8,3 процента, что выше среднероссийского показателя – 7,8 процента, среднеобластное значение по всем МО – 10,3 процента. Показатель имеет тенденцию к снижению в следующих РСЦ: РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» – 8,7 процента (в 2023 году – 9,4 процента), в РСЦ № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга – 9,4 процента (в 2023 год – 10,2 процента), РСЦ № 4 ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка – 5,7 процента (в 2023 году – 11,9 процента), РСЦ № 5 ГАУЗ «ГБ» г. Орска – 7,9 процента (в 2023 году – 10,0 процента), повысился показатель в РСЦ № 3 ГБУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко» – 6,9 процента (в 2023 году – 6,6 процента), но сохраняется ниже среднеобластного показателя по РСЦ. Данные РСЦ обслуживают западную, восточную, центральную зоны Оренбуржья. Маршрутизация пациентов с прикрепленных районов ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка осуществляется с ноября 2024 года в РСЦ № 4 ГАУЗ «ГБ» г. Орска.

Высокие показатели летальности от ИМ связаны с тяжестью поступающих пациентов в РСЦ, увеличением их возраста (10,0 процента это пациенты старше 90 лет), высокой досуточной летальности этих пациентов (в 2024 году по области – 56,1 процента, среднероссийский показатель – 42,1 процента). Также показатели летальности по восточной зоне Оренбуржья от ИМ связаны с низкой кадровой обеспеченностью медицинским персоналом восточной зоны, большими расстояниями между отдельными населенными пунктами, низкой плотностью населения, не позволяющей максимально приблизить медицинскую помощь к пациентам. В целях оптимизации маршрутизации пациентов с ОКС специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» МЗ РФ (город Санкт-Петербург) была смоделирована и проанализирована доступность профильной и высокоспециализированной помощи в регионе в случае открытия новых РСЦ или налаживания межтерриториальных отношений. Однако проведенный анализ показал, что ни одна из моделей не обеспечит должную доступность высокотехнологичной помощи, поэтому наиболее перспективным вариантом можно считать развитие службы скорой помощи, совершенствование нынешних РСЦ.

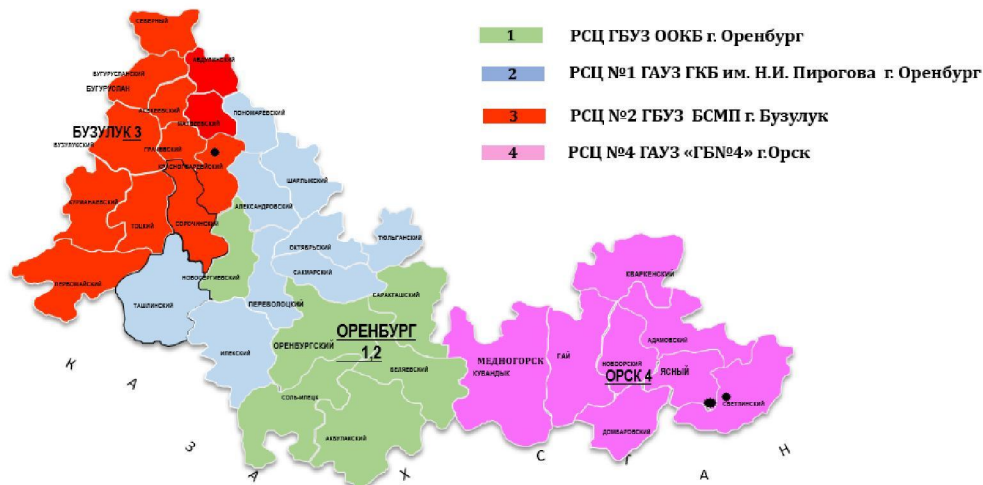
В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечено уменьшение числа пациентов, выписанных из непрофильных отделений (в 2024 году – 61 человек, в 2023 году – 98 человек), и повышение летальности в них от инфаркта миокарда с 88,3 процента в 2023 году до 96,7 процента в 2024 году при среднероссийском показателе 34,3 процента. Госпитализация в непрофильный стационар связана с тяжестью пациента с ОКС и необходимостью госпитализации в ближайший стационар, оказывающий круглосуточную реанимационную помощь. В 2024 году отмечается уменьшение числа умерших от инфаркта миокарда вне стационара (на дому): в 2024 году – 270 человек, в 2023 году – 338 человек.

Показатель профильной госпитализации пациентов с ОКС в 2024 году составил 97,9 процента при среднероссийском показателе 96,4 процента (в 2023 году – 97,5 процента в Оренбургской области, в РФ – 94,3 процента).

Прикрепление территорий к Региональным сосудистым центрам с ангиографическими установками (ЧКВ-центры)- с май 2022 года



Прикрепление территорий к Региональным сосудистым центрам с ангиографическими установками (ЧКВ-центры)- с ноября 2024 года



ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница имени В.И. Войнова» является РСЦ по кардиологии и неврологии. Учреждение оснащено 3 ангиографическими комплексами, работающими в режиме 24/7/365. В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечалось уменьшение количества пролеченных пациентов с ОКС без подъема ST на 3,8 процента (с 757 пациентов в 2023 году до 728 пациентов в 2024 году) и числа выбывших с ИМ с подъемом ST на 4,3 процента (с 393 в 2023 году до 376 человек в 2024 году).

В 2024 году количество выполненных в стационаре коронарных ангиопластик уменьшилось на 8,3 процента (с 1615 процедур в 2023 году до 1481 процедуры в 2024 году) в сравнении с 2023 годом, пациентам с острым коронарным синдромом – 4,5 процента (с 753 процедуры в 2023 году до 719 процедур в 2024 году), что связано с ремонтом кардиологического корпуса в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова». Наряду с этим регистрировалось уменьшение числа выполненных операций АКШ до 389 вмешательств (в 2023 году – 477 операций), но увеличилось количество операций, проведенных пациентам с ОКС, с 80 в 2023 году до 97 в 2024 году.

ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко» является РСЦ по кардиологии и ПСО по неврологии. Учреждение оснащено 1 ангиографическим комплексом, работающим в режиме 24/7/365. В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечалось увеличение количества пролеченных пациентов с ОКС без подъема ST-на 9,0 процента (с 400 пациентов в 2023 году до 436 пациентов в 2024 году) и уменьшение числа выбывших с ИМ с ОКСпST на 7,4 процента (с 296 пациентов в 2023 году до 274 пациентов в 2024 году). В 2024 году количество выполненных в стационаре коронарных ангиопластик осталось на прежнем уровне (558 процедур в 2024 году) в сравнении с 2022 годом, но уменьшилось пациентам с острым коронарным синдромом – на 1,9 процента (с 475 процедур в 2023 году до 466 процедур в 2024 году).

ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка является РСЦ по кардиологии и ПСО по неврологии. Учреждение оснащено 1 ангиографическим комплексом, работающим в режиме 24/7/365. До февраля 2022 года МО была перепрофилирована в инфекционный госпиталь для оказания помощи пациентам с COVID-19, в том числе в сочетании с ОКС. С ноября 2024 года РСЦ упразднен. В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечалось резкое уменьшение количества пролеченных пациентов с ОКСбST на 47,0 процента (с 285 пациентов в 2023 году до 151 пациента в 2024 году) и числа выбывших с ИМ с ОКСпST – на 52,9 процента (с 204 пациентов в 2023 году до 96 пациентов в 2024 году) в связи с частой поломкой оборудования и отсутствием врачей-рентгенохирургов. В 2024 году количество выполненных в стационаре коронарных ангиопластик уменьшилось с 264 до 110 в сравнении с 2023 годом, пациентам с острым коронарным синдромом – с 186 до 69 процедур.

ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга является РСЦ по кардиологии и ПСО по неврологии. Учреждение оснащено 1 ангиографическим комплексом, работающим в режиме 24/7/365. В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечалось незначительное уменьшение количества

пролеченных пациентов с ОКСб/ST на 2,2 процента (с 453 пациентов в 2023 году до 443 пациентов в 2024 году) и увеличение числа выбывших с ИМ с ОКСп/ST – на 2,7 процента (с 436 пациентов в 2023 году до 448 пациентов в 2024 году). В 2024 году количество выполненных в стационаре коронарных ангиопластик увеличилось на 22,5 процента (с 991 процедур в 2023 году до 1214 процедур в 2024 году) в сравнении с 2023 годом, пациентам с острым коронарным синдромом – на 18,5 процента (с 610 процедур в 2023 году до 723 процедур в 2024 году).

ГАУЗ «ГБ» г. Орска является РСЦ по кардиологии и ПСО по неврологии. Учреждение оснащено 1 ангиографическим комплексом, работающим в режиме 24/7/365. В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечалось увеличение количества пролеченных пациентов с ОКС без подъема ST на 12,5 процента (с 583 пациентов в 2023 году до 656 пациентов в 2024 году) и числа выбывших с ИМ с ОКСп/ST – на 24,3 процента (с 390 пациентов в 2023 году до 485 пациентов в 2024 году), что связано с улучшением диагностики ОКС и оптимизации службы СМП в восточном регионе. В 2024 году количество выполненных в стационаре коронарных ангиопластик увеличилось на 25,2 процента (с 1126 процедур в 2023 году до 1410 процедур в 2024 году) в сравнении с 2023 годом, пациентам с острым коронарным синдромом – на 38,0 процента (с 693 процедур в 2023 году до 957 процедур в 2024 году).

В таблице 22.1 представлена Фармакоинвазивная стратегия лечения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в РСЦ и МО области в 2024 году.

Таблица 22.1

Стратегии лечения пациентов с инфарктом миокарда с ОКСп/ST в РСЦ и МО области в 2024 году

Подразделение	Число выбывших (выписано+ умерло) больных (человек)	Тромболизис всего (человек)	Доля ТЛТ среди ОКСп/ST, (процентов)	Тромболизис + ангиопластики коронарных артерий, (человек)	Фармакоинвазивный подход, (процентов)
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	376	75	19,9	326	86,7
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	448	116	25,9	324	72,3
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	274	145	52,9	188	68,6
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	96	3	3,1	33	34,4
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	485	40	8,2	337	69,5
Итого РСЦ	1679	379	22,5	1210	72,1
Итого по области	1768	436	24,7	1231	69,6
РФ			23,7		65,3

При оценке работы РСЦ с пациентами с ОКСпСТ отмечаются показатели выше среднеобластных доли проведенного тромболизиса в западной зоне (зона обслуживания ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко») и ниже среднеобластных в восточной зоне (зона обслуживания ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка, ГАУЗ «ГБ» г. Орска). Это связано с географическими особенностями западной зоны (рельеф местности, грунтовые дороги) и низкой плотностью населения в восточной зоне (большая часть населения проживает в близко расположенных городах Орске, Новотроицке). При оценке фармакоинвазивного подхода отмечаются показатели работы РСЦ выше среднероссийских. В связи с частыми поломками ангиографа, высоким кадровым дефицитом рентгенэндоваскулярных хирургов, анестезиологов-реаниматологов (работа в одну смену), перемаршрутизацией пациентов в другой РСЦ в октябре 2024 года принято решение о закрытии РСЦ № 3 на базе ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка. Результаты деятельности кардиологических РСЦ по годам представлены в таблице 23.

С июня 2024 года по отраслевому инциденту № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» МЗ РФ проводится оценка новых показателей работы РСЦ. По итогам 2024 года достигнуты следующие результаты:

доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар и получивших стентирование, в общей численности пациентов, поступивших с инфарктом миокарда, – 78,1 процента (целевой показатель 78,0 процента);

доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые сутки от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в первые сутки от начала заболевания, – 84,0 процента (целевой показатель 75,0 процента);

доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, в общей численности пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, – 29,0 процента (целевой показатель 33,0 процента). Показатель не достигнут в связи с ограниченно оптимальным территориальным планированием расположения РСЦ;

доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), в общей численности пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, – 96,0 процента (целевой показатель 95,0 процента);

частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпСТ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания – 90, 0 процента (целевой показатель 85,0 процента);

доля пациентов, которым выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, в общей численности пациентов с ишемической болезнью сердца – 18,0 процента, 327 исследований (цель – 100,0 процента, 1868 исследований). Исследование стресс-ЭХО в 2024 году проводилось только на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», на 2025 год планируется закупка оборудования для

проведения исследований 4 МО.

Мультиспиральная КТ-коронароангиография проводится только на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», в 2024 году проведено 127 исследований. В настоящее время ОФЭКТ/КТ пациентам с кардиологической патологией, не требующей проведения функциональных проб в Оренбургской области, выполняется на базе ГАУЗ ГАУЗ «ООКОД» в минимальном объеме (сцинтиграфия миокарда (диагностика АТТР-амилоидоза) в 2024 году проведено 7 исследований). Соответствующее программное обеспечение для выполнения проб с физической нагрузкой планируется закупить в 2027 году и проводить на базе ГАУЗ «ООКОД». Исследования ПЭТ КТ проводится в городах Уфе, Челябинске, Димитровграде. Для маршрутизации пациентов с неврологической, кардиологической, эндокринологической и прочей патологией на проведение диагностических и лечебных манипуляций с использованием ОФЭКТ/КТ и ПЭТ/КТ министерством здравоохранения Оренбургской области будет обеспечена организация регионального порядка.

Кадровый состав амбулаторной службы по профилю «Кардиология» представлен в таблице 24. В соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ССЗ» при организации кардиологической службы рекомендуется 1 врач на 20 тысяч прикрепленного населения. В 10 МО области не предусмотрены ставки кардиологов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. В 9 МО отсутствуют физические лица (при необходимости иметь более 0,5 ставки врача-кардиолога). Кадровый состав стационарной службы по профилю «Кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» представлены в таблицах 24.1–24.3.

Таблица 23

Результаты деятельности кардиологических РСЦ по годам

Годы	2022						2023						2024					
Наименование МО	количес- тво коек	число выбывших (выписано + умерло) пациентов с ОКС	охват ЧКВ при ОКС (процен- тов)	умерло от ИМ	выпи- сано + умерло с ИМ	ле- таль- ность от ИМ	количес- тво коек	число выбывших (выписано + умерло) пациентов с ОКС	охват ЧКВ при ОКС (про- центов)	умер- ло от ИМ	выпи- сано + умерло с ИМ	ле- таль- ность от ИМ	количес- тво коек	число выбывших (выписано + умерло) пациентов с ОКС	охват ЧКВ при ОКС (про- центов)	умерло от ИМ	выпи- сано + умерло с ИМ	леталь- ность от ИМ
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» (РСЦ)	60	1156	62,0	62	744	8,3	40	1150	65,5	76	808	9,4	40	1231	58,4	83	820	10,1
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (РСЦ № 1)	60	901	65,0	55	616	8,9	60	696	68,6	65	635	10,2	60	890	81,1	69	664	10,4
ГБУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко» (РСЦ № 2)	42	614	76,0	13	354	3,7	27	889	68,2	26	393	6,6	27	712	65,4	28	432	6,5
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка (РСЦ № 3)	36	238	17,2	10	99	10,1	20	489	38,0	26	218	11,9	20	247	27,9	8	107	7,5
ГАУЗ «ГБ» г. Орска (РСЦ № 4)	36	1204	69,3	42	620	6,8	36	973	71,2	49	486	10,0	46	1141	83,9	50	634	7,9
Всего РСЦ	234	4313	61,3	182	2433	7,5	183	4197	64,7	242	2540	9,5	193	4221	69,5	238	2657	8,9
Всего вне РСЦ (непроф)	-	87	-	90	194	46,4	-	124	-	96	109	88,0	-	152	-	53	131	40,5
Итого	-	4400	60,1	272	2627	10,4	-	4321	62,9	338	2649	12,7	-	4373	67,1	291	2788	10,4

Таблица 24

Кадровый состав амбулаторной службы по профилю «Кардиология»

Наименование МО	Кардиологи						
	количество должностей по организации (единиц)		из них		число физических лиц основных работников на занятых должностях	из них	находятся в декретном и долгосрочном отпуске
			в амбулаторных условиях			в амбулаторных условиях	
	штатных	занятых	штатных	занятых			
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ Абдулинская МБ	0,5	0,5					
ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслан	5,5	5,5	3	3	5	2	1
ГБУЗ БСМП г. Бузулука	12,25	11,5	3,5	3,5	8	3	
ГБУЗ «ГБ» г. Гай	0,75	0,75	0,75	0,75			
ГБУЗ «ГБ» г. Кувандык	2	2	1	1	2	1	
ГАУЗ БСМП г. Новотроицка	3,75	3,75	1	1	3	1	
ГБУЗ ГКБ № 1 г. Оренбурга	5	5	5	5	6	6	
ГАУЗ ГКБ им. Н.И.Пирогова	32,5	28,25	9	7,5	25	7	
ГБУЗ ОКПЦ г. Оренбурга	0,5	0,5	0,5	0,5			
ГАУЗ «ГБ» г. Орск	19,75	19,75	2,75	2,75	9	3	
ГБУЗ «ГБ» Соль-Илецкая МБ	2	0,25	0,75		1		1
ГБУЗ «ГБ» Сорочинская МБ	4,25	4,25	3	3	4	3	
ГБУЗ ВТМБ	0,5	0,5	0,5	0,5			
ГБУЗ Асекеевская РБ	0,5		0,5				
ГБУЗ Илекская РБ	0,5	0,5	0,5	0,5			
ГАУЗ Новоорская РБ	1	1	1	1	1	1	
ГБУЗ Новосергиевская РБ	2,25	2,25	1,25	1,25	2	1	
ГБУЗ Октябрьская РБ	0,75	0,75	0,5	0,5	1	1	
ГАУЗ Оренбургская РБ	4,5	4,5	3	3	4	3	
ГБУЗ Первомайская РБ	1	1	1	1	1	1	
ГБУЗ Переволоцкая РБ	1	1	1	1	1	1	
ГБУЗ Сакмарская РБ	0,5		0,5				
ГБУЗ Саракташская РБ	3,5	3,5	2	2	3	2	
ГБУЗ Шарлыкская РБ	1	0,75	0,5	0,5			
ГАУЗ ООКБ им. В.И. Войнова	52,75	50,25	13,5	13,5	51	14	5
ГАУЗ ООКБ № 2	15,75	15,75	5,5	5,5	16	5	5

Наименование МО	Кардиологи						
	количество должностей по организации (единиц)		из них в амбулаторных условиях		число физических лиц основных работников на занятых должностях	из них	находятся в декретном и долгосрочном отпуске
						штатных	
	штатных	занятых					
1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ ООБ № 3	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	
ГБУЗ ООКПГВВ	1	1	1	1	1	1	
ГБУЗ ООКОД	1,5	1,5	0,5	0,5	1		
ГБУЗ ООД	1	1	1	1			
ГБУЗ ООКСПК	0,25	0,25					
ГАУЗ ОЦМР	2,75	2,75			1		
ГАУЗ ООКЦХТ	0,25						
Медицинская клиника ФГБОУ ВО ОрГМУ	0,25	0,25	0,25	0,25	1	1	
Всего	181,75	171	64,75	61,5	148	58	12

Таблица 24.1

Стационарное звено (РСЦ) по профилю «Кардиология»,
кардиологи

Наименование МО	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	штатные должности	занятые должности	физические лица	штатные должности	занятые должности	физические лица	штатные должности	занятые должности	физические лица	штатные должности	занятые должности	физические лица	штатные должности	занятые должности	физические лица
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	56	51,5	49	44,5	39,75	39	44,5	41,75	39	38	34	47	39,25	36,75	37
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	12,75	11,5	8	9,25	7,5	5	9,25	7	4	9,75	7	7	8,75	8,0	5
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	12,75	11,75	6	9	9	4	8	8	3	5,25	5,25	2	2,75	2,75	2
ГАУЗ «ГКБ имени Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	21,75	13	13	13	11,5	11	14,5	13,5	10	25,75	24,5	24	23,5	20,75	18
ГАУЗ «ГБ» г. Орска ^{*)}	15,25	15,25	7	16	16	5	17,25	17,25	6	16,0	16,0	8	17,0	17,0	6
Всего	118,5	103	83	104,75	95	73	93,5	87,5	62	94,75	86,75	88	91,25	85,25	68

^{*)} С 2021 года РСЦ.

Таблица 24.2

**Стационарное звено РСЦ, профиль «Кардиология»,
рентгенэндоваскулярные хирурги**

Наименование МО	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	24	24	14	24	24	14	24	23,25	15	24,0	22,0	14	24,0	23,0	14
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	9	6	5	5,5	5,5	5	5,5	5,5	5	5,5	5,5	5	5,5	5,5	5
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	9	9	3	9	9	3	9	9	3	7,5	7,5	3	0	0	0
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	4	3	3	8,5	7,5	6	8,5	8,5	6	8,5	8	6	8,5	8,0	6
ГАУЗ «ГБ» г. Орска ^{*)}	9,5	9,5	4	9,5	9,5	4	9,5	9,5	5	10	10	5	10,0	10,0	6
Всего	56	52	29	56,5	55,5	32	56,5	55,75	34	55,5	53,0	33	48,0	46,5	31

^{*)} С 2021 года РСЦ.

Таблица 24.3

**Стационарное звено РСЦ, профиль «Кардиология»,
сердечно-сосудистые хирурги**

Наименование МО	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	22,3	19	16	21,25	19,25	14	20,25	17,5	13	19,75	18,25	13	19,75	17,75	13
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	1,0	1
ГБУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	8,5	6	7	7,5	7,5	7	10,5	9,5	6	11,5	9,5	6	5,0	3,0	3
ГАУЗ «ГБ» г. Орска ^{*)}	-	-	-	1	0,5	1	1	0,5	1	1	1	0	0,25	0,25	0

Наименование МО	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица	штатные долж- ности	занятые долж- ности	физи- ческие лица
Всего	30,8	25	23	29,75	27,25	21	31,75	27,5	20	32,25	28,75	19	26,0	22,0	17

* С 2021 года РСЦ.

В 2024 году в ГАУЗ «ГБ» г. Орска, ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга отмечается высокий процент внутреннего совместительства рентгенхирургов, в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» – сердечно-сосудистых хирургов. Врачи-рентгенхирурги из ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка трудоустроены в ГАУЗ «ГБ» г. Орска в связи с упразднением РСЦ № 3.

Обеспеченность физическими лицами, работающими в стационарах кардиологами, составляет 0,48 на 10 тыс. населения в 2024 году (РФ – 0,49, ПФО – 0,48), что ниже, чем в РФ, укомплектованность физическими лицами – 73,0 процента (РФ – 70,0 процента, ПФО – 69,0 процента) выше, чем в РФ, коэффициент совмещения – 1,26 (РФ – 1,27, ПФО – 1,30) (по данным платформы LuxMS). При уровне коэффициента совместительства 1,2 отмечается высокий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 92,0 процента, в сравнении с 2023 годом количество физических лиц увеличилось на 14 человек.

Обеспеченность физическими лицами, работающими в амбулаторных условиях кардиологами, составляет 0,32 на 10 тыс. населения в 2024 году (РФ – 0,31, ПФО – 0,32), что выше, чем в РФ, укомплектованность физическими лицами – 97,0 процента (РФ – 80,0 процента, ПФО – 79,0 процента), выше, чем в РФ, коэффициент совмещения 1,02 (РФ – 1,15, ПФО – 1,18) (по данным платформы LuxMS). При уровне коэффициента совместительства 1,2 отмечается высокий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 98,0 процента, в сравнении с 2023 годом количество физических лиц увеличилось на 7 человек.

Число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению уменьшилось на 2 человека с 2023 года, обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составляет 0,17 на 10 тыс. населения (РФ – 0,13, ПФО – 0,12), что выше, чем в РФ, укомплектованность физическими лицами – 64,0 процента (РФ – 59,0 процента, ПФО – 62,0 процента) выше, чем в РФ, коэффициент совмещения – 1,48 (РФ – 1,50, ПФО – 1,53) (по данным мониторинга LuxMS).

За 2024 год число физических лиц уменьшилось на 3 человека, а обеспеченность стационаров сердечно-сосудистыми хирургами остается на прежнем уровне. Обеспеченность врачами составляет 0,09 на 10 тыс. населения (РФ – 0,16, ПФО – 0,16), что ниже, чем в РФ. Укомплектованность физическими лицами – 70,0 процента (РФ – 68,0 процента, ПФО – 63,0 процента) ниже, чем в РФ, коэффициент совмещения – 1,27 (РФ – 1,33, ПФО – 1,46) (по данным платформы LuxMS).

В 2019–2023 годах на оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений за счет средств федерального и областного бюджетов направлено 1 123,3 млн. рублей, в том числе по годам: 2019 год – 162,5 млн. рублей; 2020 год – 210,4 млн. рублей; 2021 год – 152,6 млн. рублей; 2022 год – 281,5 млн. рублей; 2023 год – 122,7 млн. рублей; 2024 год – 193,6 млн. рублей.

Таблица 25

Анализ оснащенности учреждений РСЦ и ПСО за 2018–2024 годы

Порядковый номер МИ*)	Наименование медицинского оборудования	В наличии по состоянию на 2018 год	Приобретенное медицинское оборудование (единиц)						
			годы						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	итого
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств	5	2	0	1	1	1	2	6
2.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей	1	0	0	1	1	0	0	2
3.	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл	2	0	1	0	0	0	0	1
4.	Томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов	1	0	0	1	0	0	0	1
5.	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов	14	2	3	1	1	0	1	8
6.	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	0	0	1	0	0	0	1
7.	Микроскоп операционный	4	0	0	0	0	0	0	0
8.	Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу	2	0	1	0	0	0	0	1
9.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	15	4	4	3	0	0	2	13
10.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	18	3	7	1	0	1	2	14
11.	Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	13	4	4	0	1	1	0	10
12.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса	8	5	3	2	3	0	0	13
13.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса	2	1	1	0	0	0	0	2
14.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	99	24	17	10	5	6	4	66
15.	Функциональная кровать	475	156	283	25	22	59	19	564
16.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	20	89	83	7	2	30	0	211
17.	Подъемник для больных	9	16	3	7	0	2	3	31
18.	Стол для кинезотерапии	8	10	4	2	0	1	0	17
19.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1	9	1	0	2	0	1	13
20.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	2	11	0	2	1	1	1	16
21.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	2	9	4	0	0	3	0	16
22.	Система для разгрузки веса тела пациента	3	9	0	0	2	2	2	15
23.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	9	1	0	5	2	0	17
24.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	0	10	2	2	2	4	1	21

25.	Аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей (конечности)	1	10	2	2	2	4	1	21
26.	Велоэргометр роботизированный	0	9	1	2	1	2	0	15
27.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	3	9	2	0	2	1	1	15
28.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	0	10	0	2	1	3	1	17
29.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	3	12	1	1	1	4	0	19
30.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	5	9	3	2	0	2	0	16
31.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	1	9	0	5	1	0	0	15
32.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	1	10	1	0	1	1	1	14

*) В соответствии с приказами МЗ РФ от 22.02.2019 № 90н и от 28.08.2023 № 451н.

Таблица 26

**Сведения о РСЦ и ПСО, в которых проводилось переоснащение/дооснащение
МИ в 2019–2024 годах в рамках ФП «БССЗ»**

№ п/п	Наименование МО	Тип МО (РСЦ/ ПСО)	Порядко- вый номер МИ*)	Количество приобретенных МИ в 2019 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2020 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2021 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2022 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2023 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2024 году (единиц)
1.	ГАУЗ «ОКБ им. В.И. Войнова»	РСЦ	1	-	-	-	-	-	-
			2	1	-	-	-	-	-
			3	-	-	-	-	1	1
			4	-	1	-	-	-	-
			6	-	-	1	-	-	-
			7	1	-	-	-	-	-
			10	-	2	-	-	-	-
			12	1	-	-	-	-	-
			13	-	2	-	-	-	-
			14	1	-	-	-	-	-
			15	-	30	-	29	-	-
			16	-	-	-	19	-	-

№ п/п	Наименование МО	Тип МО (РСЦ/ ПСО)	Порядко- вый номер МИ ^{*)}	Количество приобретенных МИ в 2019 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2020 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2021 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2022 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2023 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2024 году (единиц)
			17	-	-	-	3	-	-
			21	1	-	-	-	-	-
			24	-	2	-	-	-	-
			25	-	1	-	-	-	-
			26	-	-	6	-	-	-
			Итого	5	38	7	47	1	1
2.	ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	РСЦ	4	1	-	-	-	-	-
			10	-	2	-	-	-	1
			13	-	1	-	-	-	-
			15	-	20	-	-	-	-
			21	1	-	-	-	-	-
			23	1	-	-	-	-	-
			24	-	1	-	-	-	-
			25	-	1	-	-	-	-
			26	-	-	1	-	-	-
			Итого	3	25	1	-	-	1
3.	ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	РСЦ	1	-	-	1	-	-	-
			2	-	-	-	-	-	-
			4	-	1	-	-	-	-
			10	-	-	-	1	-	-
			14	-	-	1	-	-	-
			15	-	13	-	10	-	1
			21	1	-	-	-	-	-
			22	-	-	-	1	-	-
			24	-	1	-	-	-	-
			25	-	1	-	-	-	-
			26	-	-	2	-	-	-
			Итого	1	16	4	12	-	1
4.	ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	РСЦ	2	-	-	-	-	1	-
			10	-	-	-	-	-	1

№ п/п	Наименование МО	Тип МО (РСЦ/ ПСО)	Порядко- вый номер МИ ^{*)}	Количество приобретенных МИ в 2019 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2020 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2021 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2022 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2023 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2024 году (единиц)
			15	-	8	-	-	-	-
			21	1	-	-	-	-	-
			24	-	1	-	-	-	-
			25	-	1	-	-	-	-
			26	-	-	1	-	-	-
	Итого			1	10	1	-	1	1
5.	ГАУЗ «ГБ» г. Орска	РСЦ	2	-	-	-	-	-	1
			4	-	-	-	1	-	-
			10	-	-	-	1	-	-
			13	-	1	-	-	-	-
			14	-	-	-	-	-	-
			15	-	8	-	-	-	-
			17	-	-	-	2	-	-
			24	-	1	-	-	-	-
			25	-	1	-	-	-	-
			26	-	-	1	-	-	-
	Итого			-	11	1	3	-	1
6.	ГБУЗ «Абдулинская МБ»	ПСО	5	-	-	-	-	-	-
			12	-	-	-	-	-	-
			14	-	-	-	-	-	-
			15	-	6	-	-	-	1
			17	-	-	-	1	-	-
			22	-	-	-	1	-	-
			26	-	-	1	-	-	-
	Итого			-	6	1	2	-	1
7.	ГБУЗ «Новосергиевская РБ»	ПСО	5	-	-	-	1	-	-
			10	-	-	-	1	-	-
			12	-	-	-	-	1	-
			15	-	6	-	4	-	1
			17	-	-	-	1	-	-

№ п/п	Наименование МО	Тип МО (РСЦ/ ПСО)	Порядко- вый номер МИ ^{*)}	Количество приобретенных МИ в 2019 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2020 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2021 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2022 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2023 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2024 году (единиц)
			22	-	-	-	1	-	-
			26	-	-	-	-	1	-
	Итого			-	6	-	8	2	1
8.	ГБУЗ «Соль-Илецкая МБ»	ПСО	5	-	-	1	-	-	-
			10	-	-	-	-	1	-
			15	-	6	-	-	-	1
			26	-	-	1	-	-	-
	Итого			-	6	2	-	1	1
9.	ГБУЗ «ВТМБ»	ПСО	5	-	-	-	-	-	-
			12	-	-	-	1	-	-
			14	-	-	-	-	-	-
			15	-	6	-	3	-	1
			17	-	-	-	1	-	-
			22	-	-	-	1	-	-
			26	-	-	1	-	-	-
	Итого			-	6	1	6	-	1
10.	ГАУЗ «Новоорская РБ»	ПСО	15	-	6	-	-	-	-
			26	-	-	1	-	-	-
	Итого			-	6	1	-	-	-
11.	ГБУЗ «Саракташская РБ»	ПСО	14	1	-	-	-	-	-
			15	-	6	-	-	-	1
			26	-	-	1	-	-	-
	Итого			1	6	1	-	-	1
12.	ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана	ПСО	10	-	-	-	-	1	-
			12	-	-	-	1	-	-
			14	1	-	-	-	-	-
			15	-	6	-	15	-	1
			17	-	-	-	1	-	-
			22	-	-	-	1	-	-
			26	-	-	1	-	-	-

№ п/п	Наименование МО	Тип МО (РСЦ/ ПСО)	Порядко- вый номер МИ ^{*)}	Количество приобретенных МИ в 2019 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2020 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2021 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2022 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2023 году (единиц)	Количество приобретенных МИ в 2024 году (единиц)
	Итого			1	6	1	18	1	1
13.	ГБУЗ «Шарлыкская РБ»	ПСО	15	-	6	-	-	-	-
	Итого			-	6	-	-	-	-
14.	ГБУЗ «Октябрьская РБ»	ПСО	10	-	-	-	-	-	-
			15	-	6	-	-	-	-
	Итого			-	6	-	-	-	-
15.	ГБУЗ «Сорочинская МБ»	ПСО	12	-	-	-	1	-	-
			15	-	6	-	-	-	
			22	-	-	-	1	-	-
	Итого			-	6	-	2	-	1
16.	ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка	ПСО	8	-	-	-	-	-	1
			15	-	6	-	-	-	-
	Итого			-	6	-	-	-	1
Итого по Оренбургской области				12	166	21	104	5	13

^{*)} В соответствии с приказами МЗ РФ от 22.02.2019 № 90н и от 28.08.2023 № 451н.

Таблица 27

Анализ эффективности использования имеющегося «тяжелого» оборудования

Наименование МО	Год выпуска	Режим работы аппарата	Количество дней работы аппарата	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
				количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)
МРТ																		
ГАУЗ «ОКБ им. В.И. Войнова»	2009	круглосуточно	7	1594	118	13,51	712	114	6,25	3631	247	14,7	3990	218	18,26	4501	247	18,22
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2012	в 1 смену	5	2711	217	12,49	1849	243	7,61	3037	247	12,3	2656	205	12,93	0 (ремонт)	0	0
ГБУЗ «Саракташская РБ»	2012	в 1 смену	5													0 (на списании)	0	0
ГАУЗ «ОКОД»	2020	в 2 смены								3073	172	17,8	4580	247	29,04	7750	365	31,37
ГБУЗ «ООД»	2015	в 1 смену	5	3591	272	13,20	2643	190	13,91	4399	249	17,6	4094	247	17,17	3396	234	14,5
ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга	2008	круглосуточно	7	5522	365	15,13	948	84	11,29		109					0 (на списании)	0	0
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2019	круглосуточно	7	1346	145	9,28	3497	292	11,98	5008	249	20,1	4778	247	19,34	4979	247	20,15
ГАУЗ «ОКБ № 2»	2013	в 1 смену	5	3864	283	13,65	1046	225	4,65	3041	206	14,7	4290	208	20,57	5460	247	22,10
КТ																		
ГАУЗ «ОКБ им. В.И. Войнова»	2007	круглосуточно	7	3170	332	9,55	3368	248	13,58	5584	365	15,3	6360	299	21,26	3777	216	17,48
ГАУЗ «ОКБ им. В.И. Войнова»	2010	круглосуточно	7	11089	365	30,38	8248	362	22,78	5988	334	17,9	4318	300	17,12	0 (технич. неисправность; аппарат отремонтирован 30.12.2023)	0	0
ГАУЗ «ОКБ им. В.И. Войнова»	2020	круглосуточно	7							2732	304	8,99	510	139	3,66	11462	365	31,4
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	2012	круглосуточно	7	4278	256	16,71	3725	310	12,02	7272	347	20,9	5141	328	15,63	6714	365	18,39
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	2019	круглосуточно	7	6711	274	24,49	8679	356	24,38	7403	247	29,9	6809	311	21,89	4975	247	20,14
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2010	круглосуточно	7	8471	365	23,21	8132	296	27,47	-	-	-	-	-	-	0 (резервный)	0	0

Наименование МО	Год выпуска	Режим работы аппарата	Количество дней работы аппарата	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
				количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)
ГАУЗ «БСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2020	круглосуточно	7							9817	365	26,9	2574	169	15,23	5954	365	16,31
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	2011	круглосуточно	7	6561	365	17,98	10474	365	28,70	3484	166	20,9	657	247	2,56	259 (ремонт)	149	1,73
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	2020	круглосуточно	7							3554	232	15,3	15127	365	41,54	12223	365	33,48
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2012	круглосуточно	7	8835	365	24,21	7111	365	19,48	5129	277	18,5	-	-	-	2107 (ремонт)	229	9,2
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2021	круглосуточно	7				3832	92	41,65	12079	285	42,4	1270	51	24,73	2714	247	10,98
ГБУЗ «Абдулинская МБ»	2011	круглосуточно	7	1700	319	5,33	3580	350	10,23	5823	345	16,9	2144	365	10	0 (списание)	0	0
ГБУЗ «Абдулинская МБ»	2022	круглосуточно	7										786	150	5,24	4559	365	12,49
ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана	2011	круглосуточно	7	3599	365	9,86	8537	335	25,48	7696	259	29,7	5866	264	22,14	1609 (поломка)	184	8,74
ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана	2020	круглосуточно	7							5846	249	23,5	5743	237	24,2	7263	247	29,4
ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка	2012	круглосуточно	7	2776	365	7,61	4514	336	13,43	6448	365	17,7	4500	150	3-	180 (списан)	50	3,6
ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка	2021	круглосуточно	3													5404	247	21,87
ГАУЗ «Новоорская РБ»	2011	круглосуточно	7	3301	365	9,04	7041	365	19,29	2186	365	6,0	1496	204	7,32	2502	247	10,12
ГАУЗ «Новоорская РБ»	2020	круглосуточно	7				46	83	0,55	5818	379	15,3	2572	236	11,8	0 (поломка)	0	0
ГБУЗ «Новосергиевская РБ»	2010	в 1 смену	5	3962	365	10,85	2618	308	8,50	5026	365	13,8	1763	61	28,9	0 (списание)	0	0
ГБУЗ «Новосергиевская РБ»	2022	круглосуточно	3													8846	247	24,23
ГБУЗ «Октябрьская РБ»	2011	круглосуточно	7	1948	365	5,34	1325	267	4,96	3400	396	8,6	2808	365	7,69	4737	247	19,17
ГБУЗ «Саракташская РБ»	2011	круглосуточно	7	2597	365	7,12	4388	356	12,33	5364	365	14,7	3453	365	9,46	3914	247	15,84
ГБУЗ «Соль-Илецкая МБ»	2011	круглосуточно	7	7237	365	19,83	9896	358	27,64	5253	327	16,1	1868	349	5,34	2069	247	8,37
ГБУЗ «Соль-Илецкая МБ»	2021	круглосуточно	7							5824	356	16,4	9559	364	26,19	11280	365	30,9
ГБУЗ «Сорочинская МБ»	2011	круглосуточно	7	3506	365	9,61	4148	365	11,36	-	-	-	-	-	-	0 (списан)	0	0

Наименование МО	Год выпуска	Режим работы аппарата	Количество дней работы аппарата	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
				количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)
ГБУЗ «Сорочинская МБ»	2020	круглосуточно	7				1330	92	14,46	7463	365	20,5	4253	352	12,06	4884	247	19,78
ГБУЗ «Шарлыкская РБ»	2011	в 1 смену	5	2563	293	8,75	1931	256	7,54	2850	365	7,8	2479	346	7,16	1114	247	4,51
ГБУЗ ВТМБ	2012	круглосуточно	7	1817	365	4,98	2815	365	7,71	3018	239	12,6	238	38	6,26	0 (списан)	0	0
ГБУЗ ВТМБ	2022	круглосуточно	7										319	60	5,23	2024	247	8,19
ГБУЗ «Первомайская РБ»	2012	круглосуточно	7	1471	365	4,03	2758	336	8,21	3927	365	10,7	2340	363	6,43	2159	247	8,74
ГАУЗ «Оренбургская РБ»	1999	в 1 смену	5	1241	163	7,61	180	30	6,00							0 (списан)	0	0
ГАУЗ «Оренбургская РБ»	2019	круглосуточно	7				4739	152	31,18							0 (списан)	0	0
ГАУЗ «Оренбургская РБ»	2020	круглосуточно	7							4710	291	16,2	2530	217	11,62	1947	226	8,61
ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга	2010	круглосуточно	7	2721	299	9,10			передан							0 (списан)	0	0
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	2020	в 2 смены	5				4243	248	17,11	7954	247	32,2	5959	246	24,13	5335	365	14,61
ГБУЗ «ОДКБ»	2012	круглосуточно	7	2366	365	6,48	1407	365	3,85	1983	365	5,4	2753	365	7,54	2841	247	11,50
ГБУЗ «ОДКБ»	2010	круглосуточно	7										2028	364	5,56	2516	247	10,18
ГБУЗ «ООД»	2015	в 1 смену	5	7678	307	25,01	6544	258	25,36	1351	237	5,7	427	246	1,73	471	247	1,9
ГБУЗ «ООД»	2017									5472	249	21,9	6213	183	33,85	6010	247	24,33
ГБУЗ «ОКОД»	2013	в 2 смены	5	9617	304	31,63	8087	248	32,61	5711	250	22,8	3410	114	29,91	9147	247	37,03
ГБУЗ «ОКОД»	2009	в 2 смены	5	8757	304	28,81	6589	248	26,57	8151	250	32,6	3779	112	33,57	8762	247	35,47
ГБУЗ «ОКОД»	2021									4028	172	23,4	3415	140	24,32	6430	247	26,03
ГАУЗ «ООКБ № 2»	2013	круглосуточно	7	6604	293	22,54	13913	256	54,35	5814	249	23,4	4485	220	20,37	5268	247	21,32
ГАУЗ «ООКБ № 2»	2020									18841	344	54,8	13630	282	48,25	9558	344	28,61
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2008	круглосуточно	7	4603	365	12,61	3213	241	13,33				952	212	4,49	0	0	0
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2019									4813	262	18,4	3836	308	12,45	5861	365	16,05
ГБУЗ «ООКИБ»	2019	круглосуточно	7				8646	122	70,87	12886	365	35,3	2785	352	7,89	11998	365	32,87

Наименование МО	Год выпуска	Режим работы аппарата	Количество дней работы аппарата	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
				количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)	количество применений	количество дней работы аппарата без учета дней простоя	средняя нагрузка (процентов)
ГАУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга	2020	в 2 смены	5				1739	43	40,44	8731	247	35,4	6100	245	24,83	9052	365	24,8
ГАУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга	2020	круглосуточно	7				6927	195	35,52	18467	319	57,9	11162	244	45,67	6227	365	17,06
Ангиографы																		
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	2006	круглосуточно	7	8146	365	22,30	2738	335	8,17	309	365	0,85				0 (списан)	0	0
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	2013	круглосуточно	7	4609	365	12,60	2292	345	6,64	5856	365	16,04	1932	148	13,05	6524	365	17,87
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	2019	круглосуточно	7	1883	243	7,70	2427	365	6,65	4123	365	11,3	1269	126	1-3	6316	365	17,3
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	2022	круглосуточно	5													3386	247	13,7
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	2014	круглосуточно	7	3289	365	9,00	1996	339	5,89	1389	281	4,94	2569	278	9,24	4311	365	11,81
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2016	круглосуточно	7	1705	365	4,70	1003	365	2,75	951	260	3,66	-	-	-	0 (списан)	0	0
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2021	круглосуточно	7							133	365	0,36	1023	239	4,28	2631	365	7,20
ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2021	круглосуточно	5													234	247	0,93
ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	2017	круглосуточно	7	3467	354	9,80	3190	365	8,74	1086	365	2,98	414	124	3,32	2116	365	5,79
ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2019	круглосуточно	7										1204	361	3,33	5955	365	16,31

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

В структуре заболеваемости БСК основная группа-пациенты, страдающие АГ и ИБС, из них доля пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, невысока и составляет 72,0 процента (таблицы 28, 29).

Таблица 28

Пациенты, страдающие АГ, из них доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением

Взрослые (18 лет и старше) – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением: I0.3: I10–I13				
год	зарегистрировано заболеваний		состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (человек)	доля состоящих на учете (процентов)
	всего	из них с впервые в жизни установленным диагнозом		
2024	432916	44686	358395	82,8
2023	419954	33085	341962	81,4
2022	355485	28558	256345	72,1
2021	302082	30791	217369	72,0
2020	277700	28647	193278	69,6
2018	280184	51605	165959	59,2

Таблица 29

Пациенты, страдающие ИБС, из них доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением

Взрослые (18 лет и старше) – ИБС: I0.4, I20–I25				
год	зарегистрировано заболеваний		состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (человек)	доля состоящих на учете (процентов)
	всего	из них с впервые в жизни установленным диагнозом		
2024	99403	11288	83286	83,8
2023	99361	9661	85183	85,7
2022	96830	12127	83496	86,2
2021	97686	13595	77164	79,0

Взрослые (18 лет и старше) – ИБС: I0.4, I20–I25				
год	зарегистрировано заболеваний		состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (человек)	доля состоящих на учете (процентов)
	всего	из них с впервые в жизни установленным диагнозом		
2020	107541	13652	70031	65,1
2018	114755	15431	65810	57,3

С учетом представленных данных, несмотря на сложную эпидемическую обстановку в условиях распространения COVID-19, в 2021, 2022 годах отмечено увеличение числа пациентов, взятых под ДН, и доли пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу АГ. Тенденция сохранилась в 2023 и 2024 годах.

Процент охвата ДН лиц, страдающих ИБС, в 2024 году уменьшился на 1,9 процента относительно 2023 года, однако, соответствует целевому (более 70,0 процента согласно приказу МЗ РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

Для выявления лиц, имеющих факторы риска развития болезней системы кровообращения, а также лиц с уже имеющимися заболеваниями системы кровообращения, в том числе на ранней стадии, в регионе проводится работа с гражданами, не посещающими МО 2 года и более. 09.12.2024 до всех МО доведено распоряжение МЗ ОО «Об организации работы с пациентами, не посещавшими МО 2 и более лет», ежемесячно проводится мониторинг выполненной работы с данной категорией граждан.

С целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов (в том числе с БСК), улучшения качества проводимого диспансерного наблюдения разработан и внедрен в работу МО вышеуказанное распоряжение.

С IV квартала 2020 года в Оренбургской области введен мониторинг качества оказания медицинской помощи при АГ в соответствии с клиническими рекомендациями и рейтинговой оценкой МО.

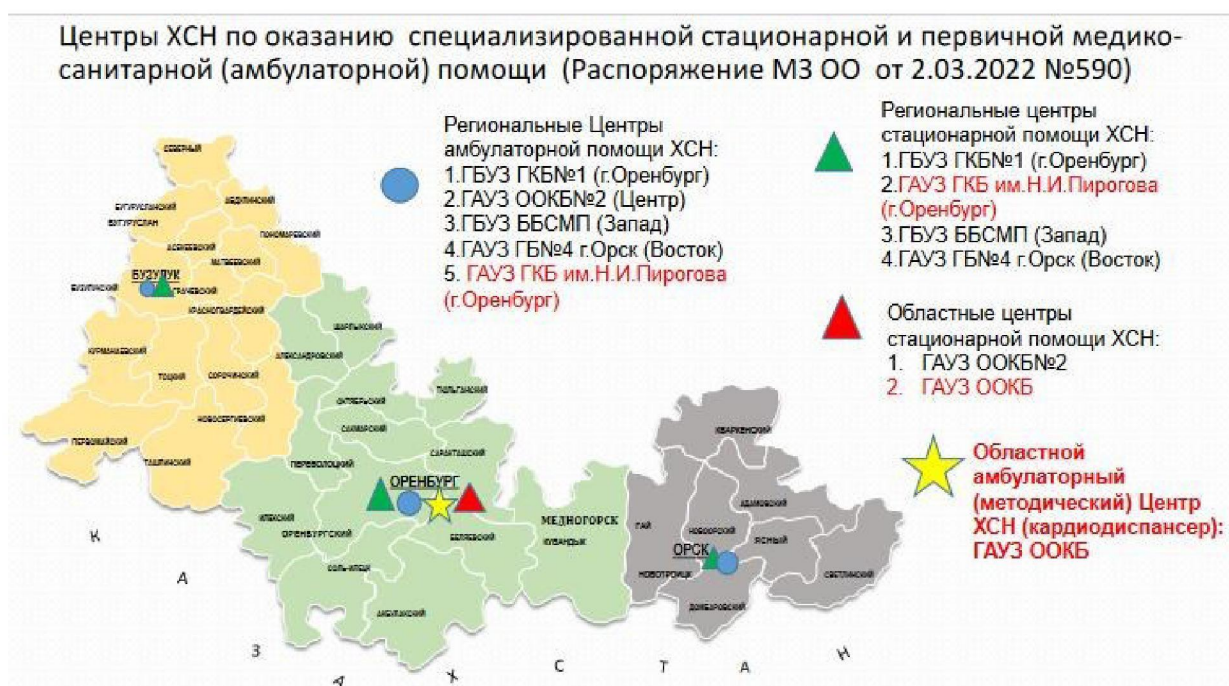
Для мониторинга работы в группе пациентов, взятых под ДН в 2021 году, паспортом ФП «БССЗ» и РП «БССЗ» введен новый показатель – «Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением», базовое значение которого на 31.12.2024 составило 80,0 процента.

В марте 2025 года в работу МЗ ОО, подведомственные медицинские организации внедрен инструмент контроля по достижению целевого охвата диспансерными осмотрами и проведению качественного диспансерного наблюдения (в том числе в части обследования, лекарственного обеспечения).

В 2019 году МЗ ОО утверждены структура специализированной медицинской помощи и маршрутизация пациентов при ХСН. Выделены профильные кардиологические койки из расчета 30 коек + 3–5 коек реанимации на 300–400 тыс. взрослого населения, созданы кабинеты специализированной консультативной медицинской помощи для больных ХСН I–IV функциональных классов на базе поликлиник из расчета 1 кабинет на 200 тыс. взрослого населения (обычно при стационаре), открыты кабинеты ХСН на базе кардиологического диспансера и поликлиник. Созданы по 1 отделению в восточной и западной зонах области, 2-в г. Оренбурге (для покрытия центральной зоны), амбулаторные кабинеты ХСН – по 2 в восточной и западной зонах области, 4 – в центральной зоне. Распоряжением МЗ ОО от 02.03.2022 № 590 «О совершенствовании медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности в Оренбургской области» внедрена новая маршрутизация пациентов с ХСН (на региональный уровень выведена ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга) и перенесен амбулаторный методический центр ХСН в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» в кардиодиспансер на базе поликлиники.

По распоряжению МЗ ОО от 28.10.2024 № 2206 «О совершенствовании стационарной медицинской помощи при острой декомпенсации сердечной недостаточности в Оренбургской области» утвержден новый порядок маршрутизации пациентов с декомпенсацией ХСН. Создана трехуровневая система оказания медицинской помощи с выделением 5 городских и 13 региональных центров ХСН 2 уровня.

Зональная организация медицинской помощи больным с ХСН в Оренбургской области в 2022–2024 годах.



Центры ХСН по оказанию специализированной стационарной помощи (Распоряжение №2206 от 28.10.2024)

▲ Центры ХСН 2 уровня (городские)

1. ГКБ им. Пирогова г. Оренбург - ГКБ им. Пирогова, «Полимедика Оренбург», Илекский р-н, Сакмарский р-н
2. ООКБ №2 г. Оренбург - ООКБ №2 ; ГКБ №1 г.Оренбурга, ООБ №3, «Поликлиника Оренбуржья», Беляевский р-н - БСМП им. Н.А.Семашко г. Бузулук - Г. Бузулук, Бузулукский р-н, Грачевский р-н, Курманаевский р-н, Первомайский
4. ГБ г. Орск - Г. Орск;
5. БСМП г. Новотроицк - Г. Новотроицк; Гайский г.о, Домбаровский р-н, г.Орск

★ Центры ХСН 2 уровня (районы)

7. Шарлыкская РБ - Шарлыкский р-н, Александровский р.
8. ГБ г. Бутуруслан - г.Бутуруслан, Бутурусланский р-н, Северный р-н, Асекеевский р-н
9. Оренбургская РБ - Оренбургский р-н
10. Сорочинская МБ - Сорочинский г.о., Ташлинский р-н, Тоцкий р-н, Красногвардейский р-н
11. Переволочная РБ - Переволочный р-н
12. Новоорская РБ - Новоорский р-н, Кваркенский р-н, Адамовский р-н
13. Восточная МТБ - Ясенский г.о., Светлинский р-н (+Домбаровский р-н)



По распоряжению МЗ ОО разработан и внедрен регистр пациентов с БСК на базе информационной системы OrenMis (далее – регистр), в том числе подраздел для пациентов с ХСН. В регистре имеется возможность выгрузки базы данных пациентов по любому коду МКБ-10 для проведения анализа, формирования отчета по числу пациентов с данной нозологией и решения вопросов по дальнейшему наблюдению и лечению пациентов. В ГИС3.ЕЦП реализована возможность создания специализированных регистров: «Пациенты с легочной гипертензией», «Пациенты с тяжелыми дислипидемиями», «Пациенты с имплантированными устройствами (ЭКС, ИКД)», «Пациенты с фибрилляцией предсердий», «Пациенты с врожденными пороками сердца».

В регионе функционирует Областной кардиологический диспансер на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», который обеспечивает совместную работу 11 кардиологов, 2 кардиохирургов, эндокринолога, невролога. Работают профильные кабинеты: «Кабинет отбора на ВМП», «Кабинет имплантируемых устройств (ЭКС, ИКД)», «Кабинет пороков сердца и антикоагулянтной терапии», «Кабинет ХСН», «Кабинет «тяжелых» дислипидемий по отбору на лечение препаратом Пралуэнт», «Кабинет легочной гипертензии», «Кабинет наблюдения пациентов после ОКС, АКШ, стентирования и др. операций на сердце», «Кабинет вторичной профилактики ОНМК», «Кабинет мониторинга смертности от БСК». Планируется открытие кабинета кардиоонкологии. На базе кардиодиспансера с декабря 2024 года создан Центр управления рисками. Обеспечено взаимодействие с МО как внутри региона посредством Центра удаленных консультаций на базе ГИС3.ЕЦП, так и телемедицинские консультации с ФЦ по профилю «кардиология» – 509, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – 377.

Оренбургский областной кардиологический диспансер (ГАУЗ «ООКБ им.В.И.Войнова») – 3 уровень



Специализированную медицинскую помощь по профилю детская кардиология оказывает 9 медицинских организаций Оренбургской области: ГАУЗ «Областная детская клиническая больница» (далее ГАУЗ «ОДКБ»), ГАУЗ «БСМП им. ак. Н.А. Семашко», ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана, ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка, ГБУЗ ВТМБ, ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка, ГАУЗ «Оренбургская РБ», ГБУЗ «Саракташская РБ», ГАУЗ «Детская городская больница» г. Орска (далее ГАУЗ «ДГБ» г. Орска), ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга. В данных МО работают кабинеты амбулаторного приема.

2 уровень специализированной стационарной помощи оказывает ГАУЗ «ДГБ» г. Орска, на базе педиатрического отделения которой функционируют 2 специализированные койки и 10 коек дневного стационара. В штате отделения работает врач–детский кардиолог. Отделение оснащено 12-канальным аппаратом ЭКГ, УЗ-аппаратом Эхо-КС, 3-канальным аппаратом Холтеровского мониторирования, АД-монитором (для мониторирования АД).

3 уровень специализированной стационарной помощи осуществляет ГАУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга, где имеется отделение стационарной помощи с 17 койками профиля детская кардиология и 9 койками детской кардиологии в составе отделения дневного стационара.

ГАУЗ «ОДКБ» – это медицинское учреждение третьего уровня, обеспечивающее детское население области первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощью в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационарных условиях, а также высокотехнологичной медицинской помощью.

На базе ГАУЗ «ОДКБ» на конец 2024 года развернуто 480 коек, из них 430 коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, 50 коек для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также 15 коек отделения анестезиологии-реанимации. Работает 18 специализированных

отделений, а также приемное отделение, в котором оказывается плановая и экстренная медицинская помощь детям.

Работает консультативно-диагностический центр, оказывающий первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рассчитанный на 400 посещений в день.

В ноябре 2023 года больница переехала в новое современное здание по адресу: г. Оренбург, ул. Гаранькина, д. 22. Здание полностью оборудовано для беспрепятственного доступа маломобильных граждан и инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, оснащено современными лифтами. 252 комфортные палаты со своим душем и туалетом, оснащенные современными функциональными кроватями, предназначены для совместного пребывания матери и ребенка. В лечебный процесс внедрены современные бережливые технологии оказания медицинской помощи, электронная запись, доступные инфоматы для получения необходимой информации. Разработана удобная и актуальная навигация, тактильные таблицы и обозначения для слабовидящих, информационное табло для слабослышащих. Для машин скорой помощи оборудован удобный подъезд в экстренное приемное отделение. Для детей организованы игровые зоны.

С целью приближения консультативной, специализированной медицинской помощи детям сельской местности, оказания экстренной и неотложной помощи в 2024 году в области на базе ГАУЗ «ОДКБ» был создан детский реанимационно-консультативный центр (далее – ДРКЦ) с выездной анестезиолого-реанимационной бригадой. В 2024 году специалистами ДРКЦ ГАУЗ «ОДКБ» осуществлено 260 выездов, транспортировано 260 детей. Специалисты центра осуществляют сопровождение детей при переводе в ФЦ страны.

В ГАУЗ «ОДКБ» осуществляется оказание ВМП детям за счет средств федерального и областного бюджетов и средств ОМС (хирургические и соматические виды). В 2024 году выполнено 489 случаев оказания ВМП, из них 7 случаев по ОМС в условиях отделения детской кардиологии (педиатрия).

Кроме того, оказывается помощь детям с использованием федеральной телемедицинской системы МЗ РФ (ФГБУ Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» ФМБА (далее ВЦМК – «Защита»), за 2024 год проведено 1609 телемедицинских консультаций с федеральными клиниками (из них 1437 плановых). Врачами детскими кардиологами оформлено и проведено 256 консультаций с ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова», г. Санкт-Петербург (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ), ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Челябинск), ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» МЗ РФ (далее – ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ), ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ (г. Пенза), ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» МЗ РФ, ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева», филиал ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ.

Больница оснащена современным дорогостоящим медицинским оборудованием, помогающим обследовать детей кардиологического профиля: МРТ 1,5 Тесла, магнитный наркозно-дыхательный аппарат, КТ на 128 срезов с кардиологическим пакетом, передвижные цифровые рентген-аппараты, комплексы рентгенодиагностических цифровых аппаратов, аппараты УЗИ экспертного класса, ЭКГ, ВЭМ, ХМ и АД-мониторирования.

За 2024 год из отделения детской кардиологии выписано 410 детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и врожденными пороками развития сердца и сосудов.

Таблица 30.1

Распределение выписанных пациентов по нозологическим формам и процентное соотношение

Нозология	Абсолютное количество	Процентное соотношение
Нарушение ритма	200	45,6
Артериальная гипертензия	90	20,5
ВПС	81	18,5
Нарушения проводимости	37	8,4
Кардиомиопатии	25	5,7
Легочная гипертензия	4	0,9
Эндокардиты	1	0,2
Перикардиты	1	0,2

Кардиохирургическая помощь детям в МО Оренбургской области не осуществляется. Данная проблема решается благодаря работе перинатального консилиума, соблюдению маршрутизации детей с ВПС, активной работе с федеральными кардиохирургическими центрами.

Для отбора на оперативное лечение и с целью оценки эффективности ранее проведенной коррекции проводятся приемы кардиохирургами ФЦ: ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Челябинск), ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Пенза, 2 раза в год на базе ГАУЗ ОДКБ и 1–2 раза в год ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Челябинск) – на базе ГАУЗ «ДГБ» г. Орска. За 2024 год проконсультировано 678 детей, направлены на оперативное вмешательство 94 ребенка, 30 детей – в реабилитационный центр ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ.

В течение года дети после амбулаторного приема и специализированного стационара консультируются посредством ТМК и при необходимости

направляются на хирургическое лечение. Очередности и пролонгации сроков госпитализации нет. В исключительных случаях (трудности транспортировки, отказе ФЦ) в силу близости расположения пациенты получают кардиохирургическое лечение в ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер имени В.П. Полякова».

Таблица 30.2

Данные о направленных и пролеченных пациентах в ФЦ по нозологическим формам по годам

Показатель	2021	2022	2023	2024
Число детей с врожденными пороками сердца, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	242	261	222	262
Число детей с врожденными пороками сердца в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	14	16	14	15
Процент, выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС	68	72	60	67
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу врожденных пороков сердца	145	167	171	136
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца	39	33	35	28
Число детей с врожденными пороками сердца в возрасте 0 – 17 лет, направленных на хирургическое лечение в ФЦ	186	200	197	156
Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога	19892	21333	24212	24176
Первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения	3210	2483	2306	2480

За 2021–2024 годы отмечается рост числа детей, рожденных с ВПС. Пренатально выявляется 25,0 процента таких детей. Ведется активная работа по диагностике и лечению детей с пороками развития сердца и сосудов. Все дети, нуждающиеся в оперативной коррекции, вовремя направляются на хирургическое лечение. С каждым годом уменьшается количество оперативных вмешательств на открытом сердце ввиду увеличения количества эндоваскулярных коррекций. Необходимо повышение выявляемости врожденных пороков развития пренатально для снижения смертности детей с их критическими формами. Планируется оснащение областного перинатального центра аппаратом УЗИ экспертного класса с детскими кардиологическими датчиками, а также участие врачей ультразвуковой диагностики в мастер-классах коллег ФЦ. Высокая заболеваемость сердечно-сосудистой патологией и процент детей, состоящих на диспансерном учете

проведения оперативного вмешательства в неотложном порядке эвакуируется в РСЦ. В случае выявления внутримозгового кровоизлияния показания объем и место проведения хирургического вмешательства определяются нейрохирургом.

Схема маршрутизации пациентов с ОНМК сформирована с учетом порядков, стандартов, клинических рекомендаций по профилям. Вместе с тем, принимая во внимание имеющийся дефицит кадров, неустойчивую эффективность работы ПСО (выход из строя диагностического оборудования, низкая подготовка кадров), а также плохие или меняющиеся условия транспортной доступности, указанная схема регулярно оптимизируется для обеспечения своевременной диагностики и лечения острых сосудистых заболеваний. Для достижения целевых значений ТЛТ (не менее 1,0 процента) распоряжением МЗ ОО от 01.03.2021 № 420 утвержден протокол внутривенной тромболитической терапии при ишемическом инсульте. В результате тромболитическая активность в Оренбургской области при ишемическом инсульте в 2018–2024 годах выросла с 2,1 до 9,1 процента.

Общее количество профильных ангионеврологических коек составляет 331, включая койки интенсивной терапии и реанимации в РСЦ и ПСО (таблица 31). Такое количество соответствует плановым показателям и нормативам – 30 коек на 150 тыс. взрослого населения.

Таблица 31

Ангионеврологические койки РСЦ и ПСО для больных ОНМК (на 01.01.2025)

№ п/п	Наименование ПСО/РСЦ	Профильные ангионеврологические койки	Из них выделенные реанимационные койки
1.	ТелеПСО ГБУЗ «Абдулинская МБ»	0	0
2.	ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана	15	3
3.	ПСО ГБУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	40	10
4.	ТелеПСО ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка	0	0
5.	ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	30	6
6.	ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	60	12
7.	ПСО ГАУЗ «ГБ» г. Орска	50	12
8.	ТелеПСО ГАУЗ «МБ» г. Соль-Илецк	0	0
9.	ПСО ГБУЗ «МБ» г. Сорочинска	15	3
10.	ТелеПСО ГБУЗ «ВТМБ»	0	0
11.	ТелеПСО ГАУЗ «Новоорская РБ»	0	0
12.	ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ»	15	3
13.	ПСО ГАУЗ «Октябрьская РБ»	15	3
14.	ТелеПСО ГБУЗ «Первомайская РБ»	0	0

№ п/п	Наименование ПСО/РСЦ	Профильные ангионеврологические койки	Из них выделенные реанимационные койки
15.	ТелеПСО ГБУЗ «Саракташская РБ»	0	0
16.	ТелеПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ»	0	0
17.	РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	66	18
Всего		306	65

Основные проблемы внутри МО – дефицит врачебного и сестринского персонала.

Анализ показателей деятельности неврологических ПСО

С 2018 года введено проведение обучающих аудитов с первичными сосудистыми отделениями с целью оказания организационно-методической помощи по вопросам практического применения методов реперфузионной терапии. С 2019 года ежедневно проходят совещания в режиме видео-конференц-связи со специалистами первичных сосудистых отделений по тактике ведения пациентов с ОНМК, поступивших накануне. В 2021 году утвержден региональный регламент по тромболитической терапии ишемического инсульта. В 2022 году в Оренбургской области впервые достигнуты целевые показатели охвата пациентов тромболитической терапией.

В 2023 году утвержден региональный регламент маршрутизации пациентов с ОНМК в Оренбургской области: введен новый тип организации сосудистого центра – телеПСО: МО, в которых круглосуточно работают отделения реанимации и интенсивной терапии, компьютерный томограф и лаборатория. Несмотря на это, по итогам 2024 года доля пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в первые 4,5 часа от появления симптомов, составила 27,0 процента, таким образом целевой показатель в 35,0 процента не достигнут. Данное обстоятельство связано, в первую очередь, с поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью.

В таблицах 32.1 и 32.2 представлена информация об эффективности работы первичных сосудистых центров Оренбургской области. Отмечается снижение летальности в ПСО и РСЦ в группах как ишемического, так и геморрагического инсультов. Целевой показатель для 2024 года – 18,2 процента, фактический – 17,6 процента.

Увеличилась доля пациентов, госпитализированных с ишемическим инсультом в сосудистые центры в период «терапевтического окна», с 21,8 процента в 2023 году до 27,0 процента в 2024 году. Тем не менее целевой показатель в 35,0 процента по-прежнему не достигнут.

Растет доля тромболитической терапии с 8,2 процента в 2023 году до 9,1 процента в 2024 году. Целевой показатель в 10,0 процента также не достигнут. Объективной причиной недостижения результата являются длительные поломки компьютерных томографов в сосудистых центрах Оренбургской области: на 01.01.2025 не функционировали аппараты КТ в 3 ПСО.

С июня 2024 года по отраслевому инциденту № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» МЗ РФ проводится оценка новых показателей работы РСЦ и ПСО. По итогам 2024 года достигнуты следующие результаты:

доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (РСЦ и ПСО), от всех пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационары – 99,4 процента (цель – 95,0 процента);

доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар – 27,0 процента (цель – 35,0 процента);

доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью, в общем числе пациентов – 1,4 процента (цель – 2,0 процента);

доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов – 9,1 процента (цель – 10,0 процента).

Таким образом целевые значения достигнуты только для показателя «профильность госпитализации». Все остальные показатели взаимосвязаны: в связи с низкой обращаемостью населения в период «терапевтического окна» очень сложно достигнуть должной частоты реперфузионной терапии.

Таблица 32.1

**Анализ оказания медицинской помощи больным
с ОНМК в ПСО в 2018–2024 годах**

№ п/п	Наименование МО	Год	Пролечено больных с ОНМК за отчетный период (человек)			Проведено ТЛТ при ишемических инсультах	Умерло в стационаре (человек)	Переведено в РСЦ (человек)
			всего	в том числе инсультов				
				геморрагических	ишемических			
1.	ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга	2018	1645	191	1287	61	259	4
		2019	1489	203	1285	49	183	10
		2020	1492	160	1332	68	221	10
		2021	1273	122	1047	42	194	1
		2022	1551	154	1265	89	205	9
		2023	1420	156	1264	116	226	12
		2024	1449	144	1305	144	209	17
2.	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	2018	1300	172	983	32	266	–
		2019	1655	339	1309	50	315	–
		2020	1493	250	1216	76	284	–
		2021	1543	246	1272	64	214	–
		2022	1257	152	1005	106	254	–
		2023	1678	262	1416	114	237	–
		2024	1695	302	1387	145	255	–
3.	ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2018	944	111	794	18	162	11
		2019	909	133	776	22	184	1
		2020	903	133	770	51	207	6
		2021	1063	132	931	36	221	8
		2022	1049	109	940	61	142	3
		2023	1094	173	921	95	162	17
		2024	1401	164	1237	99	213	14
4.	ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2018	712	97	538	8	137	6
		2019	655	85	568	25	140	16
		2020	727	97	630	11	141	11
		2021	937	133	803	31	231	9
		2022	911	121	748	68	169	3

№ п/п	Наименование МО	Год	Пролечено больных с ОНМК за отчетный период (человек)			Проведено ТЛТ при ишемических инсультах	Умерло в стационаре (человек)	Переведено в РСЦ (человек)
			всего	в том числе инсультов				
				геморрагических	ишемических			
		2023	829	89	740	65	165	
		2024	709	79	616	50	178	7
5.	ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	2018	635	78	457	15	101	22
		2019	744	122	617	23	128	27
		2020	453	50	402	22	139	19
		2021	89	12	77	–	27	3
		2022	324	32	292	15	71	3
		2023	471	44	427	26	118	5
		2024	488	46	442	22	116	-
		6.	ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана	2018	613	72	420	9
2019	435			73	362	12	122	4
2020	236			31	199	–	74	–
2021	152			20	90	–	32	–
2022	264			34	188	–	51	–
2023	318			32	286	5	73	5
2024	447			61	386	5	104	–
7.	ГБУЗ «Сорочинская МБ»			2018	531	73	357	3
		2019	420	68	352	6	67	14
		2020	123	23	99	–	32	2
		2021	49	13	36	–	34	1
		2022	41	11	27	1	22	–
		2023	239	36	203	12	58	9
		2024	371	48	323	27	90	10
		8.	ГАУЗ «Соль-Илецкая МБ»	2018	336	36	170	4
2019	174			26	148	1	39	6
2020	273			45	228	3	84	3
2021	166			26	130	3	49	6
2022	264			16	219	5	49	1
2023	207			18	189	5	36	11
2024	57			11	45	2	21	57
9.	ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка			2018	317	41	243	5
		2019	291	36	254	9	60	16

№ п/п	Наименование МО	Год	Пролечено больных с ОНМК за отчетный период (человек)		Проведено ТЛТ при ишемических инсультах	Умерло в стационаре (человек)	Переведено в РСЦ (человек)	
			всего	в том числе инсультов				
				геморрагических				ишемических
		2020	269	33	236	5	62	9
		2021	243	38	204	11	63	3
		2022	174	24	143	4	47	1
		2023	305	22	283	17	65	11
		2024	283	24	259	7	72	5
10.	ГБУЗ «Шарлыкская РБ»	2018	293	29	253	2	32	6
		2019	242	31	211	4	39	3
		2020	201	26	175	8	48	4
		2021	183	27	156	5	36	6
		2022	250	19	196	10	23	5
		2023	203	11	192	11	35	5
		2024	100	12	87	3	12	2
11.	ГАУЗ «Ириклинская РБ»	2018	260	28	204	4	35	5
		2019	239	24	215	6	35	7
		2020	204	31	173	5	28	6
		2021	207	29	178	23	19	12
		2022	486	28	454	–	67	–
		2023	388	45	343	22	34	13
		2024	313	79	140	28	15	15
12.	ГБУЗ «Саракташская РБ»	2018	211	67	123	0	41	9
		2019	211	29	181	9	24	8
		2020	187	21	166	10	33	5
		2021	202	24	178	13	29	6
		2022	186	23	157	15	32	–
		2023	165	19	146	11	37	12
		2024	85	16	68	10	37	98
13.	ГБУЗ «Новосергиевская РБ»	2018	181	20	134	0	26	4
		2019	157	25	121	1	30	12
		2020	172	24	145	3	33	3
		2021	153	31	120	–	48	6
		2022	157	27	114	1	40	4
		2023	233	37	196	25	59	8
		2024	237	28	209	39	48	5

№ п/п	Наименование МО	Год	Пролечено больных с ОНМК за отчетный период (человек)			Проведено ТЛТ при ишемических инсультах	Умерло в стационаре (человек)	Переведено в РСЦ (человек)
			всего	в том числе инсультов				
				геморрагических	ишемических			
14.	ГБУЗ «Абдулинская МБ»	2018	177	20	143	1	24	1
		2019	161	14	122	1	33	8
		2020	127	15	112	3	22	3
		2021	156	24	124	1	35	3
		2022	164	19	120	–	34	–
		2023	164	18	156	6	44	8
		2024	123	22	100	2	39	76
15.	ГАУЗ «Октябрьская РБ»	2018	172	28	93	6	28	4
		2019	146	24	122	9	26	5
		2020	88	11	67	5	19	2
		2021	117	11	106	9	27	3
		2022	166	19	106	10	22	4
		2023	129	15	114	8	23	10
		2024	169	27	142	12	31	9
16.	ГБУЗ «ВТМБ»	2018	170	27	121	2	31	2
		2019	154	34	120	3	28	2
		2020	128	19	109	3	17	1
		2021	150	25	119	–	31	–
		2022	78	12	51	–	11	–
		2023	102	21	81	0	23	6
		2024	25	2	23	–	15	–
Итого		2018	8497	1090	6320	170	1419 (16,7 процента)	107
		2019	8082	1266	6763	230	1453 (17,97 процента)	139
		2020	7076	969	6059	273	1444 (20,4 процента)	84
		2021	6683	923	5571	238	1290 (19,3 процента)	67
		2022	7332	800	6025	385	1239 (16,9 процента)	33
		2023	8041	1021	7020	575	1476 (18,4 процента)	103
		2024	7952	1065	6769	595	1455 (18.3 процента)	315

Таблица 32.2

Число пациентов, пролеченных по месту жительства
вне ПСО и РСЦ с ОНМК

Год	Госпитализировано вне ММЦ, ПСО и РСЦ (всего)	Переведено в РСЦ	Госпитализированных с ишемическим инсультом	Госпитализированных с геморрагическим инсультом	Выполнено КТ	Умерло от ОНМК	Умерло и пролечено на дому
2018	295	48	183	70	173	572	280
2019	84	–	53	17	129	505	255
2020	203	–	120	35	213	653	291
2021	167	10	92	71	111	511	385
2022	225	–	102	102	149	139	–
2023	142	–	100	42	–	120	–
2024 – по данным медицинской статистики	111	–	31	74	84	81	–

Таблица 33

Тромболитическая терапия пациентам с ишемическим инсультом

№ п/п	РСЦ, ПСО	Годы	Фактические данные					
			выбыло с ишемиче- ским инсультом (человек)	из них поступившие в пределах ТО – 4,5 часа ЦВБ стр. 12		проведена ТЛТ в период ТО ЦВБ стр. 21		доля ТЛТ от выбывших с ишемическим инсультом (процентов)
				число (человек)	доля (процентов)	число (человек)	доля (процентов)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова» г. Оренбурга	2018	1287	216	16,8	61	28,2	4,7
		2019	1285	327	25,4	49	15,0	3,8
		2020	1332	290	21,8	68	23,4	5,1
		2021	1047	247	23,6	47	19,0	4,5
		2022	1265	257	20,3	89	34,6	7,0
		2023	1264	310	24,5	116	37,4	9,2
		2024	1305	211	16,2	144	68,2	11,0
2.	РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	2018	1109	137	12,4	32	23,4	2,9
		2019	1309	242	18,5	50	20,7	3,8
		2020	1216	224	18,4	76	33,9	6,3
		2021	1036	180	17,3	65	36,1	6,3
		2022	1005	233	23,2	106	45,5	10,5
		2023	1416	248	17,5	114	46,0	8,1
		2024	1387	218	15,7	145	66,5	10,4
3.	ПСО ГАУЗ «ГБ» г. Орска	2018	865	70	8,1	18	25,7	2,1
		2019	776	106	13,7	22	20,8	2,8
		2020	770	102	13,2	51	5,0	6,6
		2021	942	185	19,6	36	19,5	3,8
		2022	940	103	11,0	61	59,2	6,5
		2023	921	131	14,2	95	72,5	10,3
		2024	1237	145	11,7	99	68,3	8,0
4.	ПСО ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко»	2018	538	30	5,6	8	26,6	1,5
		2019	568	179	31,5	25	14,0	4,4

№ п/п	РСЦ, ПСО	Годы	Фактические данные					
			выбыло с ишемиче- ским инсультом (человек)	из них поступившие в пределах ТО – 4,5 часа ЦВБ стр. 12		проведена ТЛТ в период ТО ЦВБ стр. 21		доля ТЛТ от выбывших с ишемическим инсультом (процентов)
				число (человек)	доля (процентов)	число (человек)	доля (процентов)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2020	630	158	25,1	11	7,0	1,7
		2021	803	245	30,5	–	–	–
		2022	748	379	50,7	68	17,9	9,1
		2023	740	120	16,2	65	54,2	8,8
		2024	616	102	16,6	50	49,0	8,1
5.	ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	2018	459	82	17,8	15	18,3	3,3
		2019	617	128	20,7	23	18,0	3,7
		2020	402	71	17,7	22	31,0	5,5
		2021	77	1	1,3	–	–	–
		2022	292	52	17,8	15	28,8	5,1
		2023	427	103	24,1	26	25,2	6,1
		2024	442	36	8,1	22	61,1	5,0
6.	ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана	2018	417	301	72,9	9	3	2,2
		2019	320	90	28,1	12	13,3	3,8
		2020	199	–	–	–	–	–
		2021	90	–	–	–	–	–
		2022	188	0	0	0	0	0
		2023	286	30	10,5	5	16,7	1,7
		2024	386	161	41,7	5	3,1	1,3
7.	ПСО ГБУЗ «Сорочинская МБ»	2018	357	91	25,5	3	3,3	0,8
		2019	352	41	11,6	6	14,6	1,7
		2020	99	24	24,2	–	–	–
		2021	36	8	22,2	–	–	–
		2022	27	4	14,8	1	25,0	3,7
		2023	203	41	20,2	12	29,3	5,9
		2024	323	51	15,8	27	52,9	8,4
8.	ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ»	2018	253	49	19,4	2	4,1	0,8

№ п/п	РСЦ, ПСО	Годы	Фактические данные					
			выбыло с ишемиче- ским инсультом (человек)	из них поступившие в пределах ТО – 4,5 часа ЦВБ стр. 12		проведена ТЛТ в период ТО ЦВБ стр. 21		доля ТЛТ от выбывших с ишемическим инсультом (процентов)
				число (человек)	доля (процентов)	число (человек)	доля (процентов)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2019	211	50	23,7	4	8	1,9
		2020	175	69	39,4	8	11,6	4,6
		2021	143	35	24,5	5	14,3	3,5
		2022	196	50	25,5	10	2,0	5,1
		2023	192	34	17,7	11	32,4	5,7
		2024	87	14	16,1	3	21,4	3,4
9.	ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка	2018	243	75	30,8	5	6,7	2,1
		2019	254	43	16,9	9	20,9	3,5
		2020	236	48	20,3	5	10,4	2,1
		2021	203	58	28,6	11	18,96	5,4
		2022	143	39	27,3	4	10,3	2,8
		2023	283	99	35,0	17	17,2	6,0
		2024	259	68	26,3	7	10,3	2,7
10.	ПСО ГАУЗ «Ириклинская РБ»	2018	204	41	20,1	4	9,7	2
		2019	215	51	23,7	6	11,8	2,8
		2020	173	35	20,2	5	14,3	2,9
		2021	211	90	42,7	–	–	–
		2022	454	201	44,3	0	0	0
		2023	343	156	45,5	22	14,1	6,4
		2024	140	73	52,1	28	38,4	20,0
11.	ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ»	2018	177	29	16,4	0	0	0
		2019	184	86	47,5	9	10,5	4,9
		2020	166	56	33,7	10	17,9	6,0
		2021	175	43	24,6	13	30,2	7,4
		2022	157	45	28,7	15	33,3	9,6
		2023	146	33	22,6	11	33,3	7,5
		2024	68	40	58,8	10	25,0	14,7

№ п/п	РСЦ, ПСО	Годы	Фактические данные					
			выбыло с ишемиче- ским инсультом (человек)	из них поступившие в пределах ТО – 4,5 часа ЦВБ стр. 12		проведена ТЛТ в период ТО ЦВБ стр. 21		доля ТЛТ от выбывших с ишемическим инсультом (процентов)
				число (человек)	доля (процентов)	число (человек)	доля (процентов)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.	ПСО ГАУЗ «Соль-Илецкая МБ»	2018	170	29	17,1	4	13,8	2,4
		2019	148	35	23,6	1	2,8	0,7
		2020	228	39	17,1	3	7,7	1,3
		2021	111	7	6,3	–	–	–
		2022	219	7	3,2	5	71,4	2,3
		2023	189	59	31,2	5	8,5	2,6
		2024	45	11	24,4	2	18,2	4,4
13.	ПСО ГБУЗ «Абдулинская МБ»	2018	143	60	42	1	1,7	0,7
		2019	122	17	13,9	1	5,9	0,8
		2020	112	11	9,8	3	27,3	2,7
		2021	131	9	29,8	–	–	–
		2022	120	40	33,3	0	0	0
		2023	156	62	39,7	6	9,7	3,8
		2024	100	37	37,0	2	5,4	2,0
14.	ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ»	2018	135	44	32,6	0	0	0
		2019	121	25	20,7	1	4,0	0,8
		2020	145	18	12,4	3	16,7	2,1
		2021	120	20	16,7	–	–	–
		2022	114	13	11,4	1	7,7	0,9
		2023	196	39	2,0	25	64,1	12,8
		2024	209	56	26,8	39	69,6	18,7
15.	ПСО ГБУЗ «ВТМБ»	2018	116	15	12,9	4	26,7	3,4
		2019	120	17	14,2	3	17,6	2,5
		2020	109	25	22,9	3	12,7	2,8
		2021	115	53	46,1	3	5,7	2,6
		2022	51	40	78,4	0	0	0
		2023	81	31	38,3	0	0	0

№ п/п	РСЦ, ПСО	Годы	Фактические данные					
			выбыло с ишемиче- ским инсультом (человек)	из них поступившие в пределах ТО – 4,5 часа ЦВБ стр. 12		проведена ТЛТ в период ТО ЦВБ стр. 21		доля ТЛТ от выбывших с ишемическим инсультом (процентов)
				число (человек)	доля (процентов)	число (человек)	доля (процентов)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2024	23	19	82,6	0	0	0
16.	ПСО ГАУЗ «Октябрьская РБ»	2018	93	29	31,2	6	20,7	6,5
		2019	122	27	22,1	9	33,3	7,3
		2020	67	18	26,9	5	27,8	7,5
		2021	104	21	20,2	–	–	–
		2022	106	18	17,0	10	55,6	9,4
		2023	114	35	30,7	8	26,1	7,0
		2024	142	25	17,6	12	48,0	8,5
Итого		2018	6566	1339	20,4	175	9,8	2,7
		2019	6721	1464	21,8	230	15,7	3,4
		2020	6059	1188	19,6	273	23,0	4,5
		2021	5344	1232	23,1	180	14,6	3,4
		2022	5911	1468	24,8	385	26,2	6,5
		2023	7020	1531	21,8	575	37,6	8,2
		2024	6769	1267	18,7	595	47,0	8,8

Анализ работы неврологической службы в Оренбургской области и планы по ее совершенствованию

На протяжении последних 7 лет потребность во врачах-ангионеврологах как первичного звена, так и стационара сохраняется на прежнем уровне. Кадровый состав ангионеврологической службы представлен в таблице 34. Отмечается постепенное снижение укомплектованности физическими лицами, особенно в районных больницах.

Таблица 34

Кадровый состав неврологической службы по годам (занятые, физические лица, поликлиника, стационар, городские, областные и районные МО)

Показатель	Подразделение	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Штатные единицы	поликлиника	209,25	215,25	178,5	158,5	156,75	149,25
	стационар	185,75	227,50	178,75	178,5	170,25	169,25
Занято штатных единиц	поликлиника	174,00	169,75	153,5	147,25	149,75	145,0
	стационар	160,25	166,25	151,0	162,75	156,25	156,5
Физические лица	поликлиника	148	144	133	125	128	125
	стационар	136	125	128	132	119	116
Физические лица	городские больницы, областные МО	221	206	215	213	191	188
	районные больницы	67	66	47	45	57	53

Несмотря на сложности 2020, 2021 годов, связанные с эпидемической ситуацией, продолжали работу специализированные неврологические центры: РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», областной миастенический центр ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», областной центр рассеянного склероза ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», центр экстрапирамидной патологии ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн» (далее – ГБУЗ «ООКПГВВ»), областной центр диагностики и лечения эпилепсии ГБУЗ «ООКПГВВ».

Таблица 35

Количество неврологических коек по годам

Показатель (коек)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Общее количество неврологических коек, в том числе:	781	734	564	695	746	765	716
для больных с ОНМК	225	224	217	242	290	263	246
интенсивной терапии для больных с ОНМК	31	18	24	23	22	40	40

Таблица 36

Смертность населения Оренбургской области от болезней сердечно-сосудистой системы и неврологической патологии по различным кодам диагнозов МКБ-10 (на 100 тыс. человек)

Коды диагнозов по МКБ-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего умерло	1306,4	1631,2	1890,5	1332,8	1366,4	1446,3
БСК (I00-I99)	633,7	760,2	729,9	670,1	653,3	650,8
ЦВБ (I60-I69)	190	201,3	183,8	185,8	204,9	234,6
В том числе ОНМК (I60-I64)	99,9	107,0	97,6	90,3	98,3	99,6

Из представленной далее таблицы видно, что отмечается высокая доля пациентов с ОНМК, умерших на догоспитальном этапе.

Таблица 37

Смертность населения Оренбургской области в 2019–2024 годах от ОНМК на дому по месяцам (в абсолютных значениях)

Месяц	Годы											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому
Январь	188	29	181	27	184	36	132	13	157	18	165	23
Февраль	166	24	152	21	170	17	129	18	153	14	151	20
Март	187	24	176	25	186	29	178	34	175	18	146	18
Апрель	180	22	158	27	173	21	154	19	134	17	170	27
Май	156	13	174	23	151	17	133	16	172	20	195	25
Июнь	167	19	157	22	141	26	143	17	143	23	147	13
Июль	190	18	215	26	150	22	151	19	122	11	129	18
Август	126	9	165	22	135	18	140	24	145	18	147	19
Сентябрь	149	23	178	14	126	34	136	18	118	16	144	16
Октябрь	143	23	196	26	159	28	139	24	163	15	156	20
Ноябрь	141	21	160	25	172	29	149	22	155	19	121	10
Декабрь	165	30	185	33	141	24	149	17	168	21	144	19
Всего	1958	255	2097	291	1888	301	1733	241	1805	210	1815	228
		13,0 процента		13,9 процента		15,9 процента		13,9 процента		11,6 процента		12,6 процента

Таблица 38

Рост смертности от ОНМК по годам

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024 год по сравнению с 2023 годом
На 100 тыс. населения	99,9	107,5	97,6	90,3	98,3	99,6	1,3
Абсолютные значения	1958	2097	1888	1733	1805	1815	10

Анализ смертности от ОНМК за 2020 год по муниципальным образованиям Оренбургской области позволил выделить города и районы Оренбургской области с уровнем смертности выше среднеобластного и ниже среднеобластного (107,5), но с различными тенденциями по дальнейшему развитию ситуации. Таких групп территорий 4. В городах и районах с высоким показателем смертности проводилась усиленная работа по снижению данного показателя. На очных слушаниях главные врачи МО представляли анализ причин высокой смертности с последующим представлением планов по ее снижению.

Таблица 39

Группы городских округов, муниципальных округов и муниципальных районов Оренбургской области в соответствии с тенденцией показателя смертности от ОНМК за 2023, 2024 годы

Территория (город, городской округ, муниципальный округ, муниципальный район)	2023	2024	Процентов к 2023 году
Показатель больше 97,6 с тенденцией к росту			
г. Бугуруслан	96,8	177,6	183,4
Первомайский район	70,4	115,2	163,7
Беляевский район	81,3	128,1	157,6
Красногвардейский район	69,5	105,5	151,8
Ясненский муниципальный округ (с ЗАТО Комаровский)	53,2	74,4	139,7
Саракташский район	77,0	105,2	136,7
Ташлинский район	103,7	140,1	135,1
г. Бузулук	130,2	161,8	124,3
Грачевский район	156,0	187,5	120,2
Илекский район	70,3	82,8	117,8
Бугурусланский район	124,2	145,9	117,4
Октябрьский район	109,1	128,0	117,4

Территория (город, городской округ, муниципальный округ, муниципальный район)	2023	2024	Процентов к 2023 году
Сорочинский муниципальный округ	96,3	112,2	116,6
г. Орск	92,0	107,0	116,3
Новоорский район	87,4	97,3	111,2
Северный район	117,3	129,0	110,0
Тоцкий район	85,2	90,3	106,0
Кувандыкский муниципальный округ	146,0	150,4	103,0
Гайский муниципальный округ	132,7	134,8	101,6
Бузулукский муниципальный район	117,6	118,9	101,1
Показатель больше 97,6 с тенденцией к снижению			
г. Оренбург	70,5	69,6	98,7
Асекеевский район	160,2	157,2	98,1
Показатель меньше 97,6 с тенденцией к снижению			
Домбаровский район	121,8	115,6	95,0
Оренбургский район	61,3	58,1	94,8
Акбулакский район	144,5	136,0	94,1
Шарлыкский район	159,6	140,9	88,3
Курманаевский район	199,3	174,9	87,8
г. Медногорск	186,5	160,2	85,9
Абдулинский муниципальный округ	158,8	135,9	85,6
Светлинский район	59,6	50,9	85,5
г. Новотроицк	137,0	116,7	85,2
Тюльганский район	103,2	87,2	84,5
Пономаревски район	137,2	115,7	84,4
Матвеевский район	163,9	134,4	82,0
Сакмарский район	102,4	82,0	80,1
Соль-Илецкий муниципальный округ	82,2	54,9	66,8
Переволоцкий район	183,6	117,5	64,0
Александровский район	99,4	62,2	62,6
Новосергиевский район	175,6	92,9	52,9
Кваркенский район	86,2	40,9	47,5
Адамовский район	136,5	51,9	38,0
Домбаровский район	121,8	115,6	95,0

Таблица 40

Целевые показатели смертности и летальности по годам по различным кодам диагнозов МКБ-10 в рамках ФП «БССЗ» на 2019–2024 годы в Оренбургской области (на 100 тыс. человек)

Наименование показателя	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность от ИИ (I63-I64)	63,3	61	58,7	56,3	54	52,3
Смертность от ГИ (I60-I62)	32,7	31,5	30,3	29,1	27,9	27,0
Летальность от ОНМК	17,6	16,9	16,2	15,5	14,7	18,2
Доля пациентов с ОНМК, поступивших в первые 6 часов с ТЛТ	9,0	11,2	13,4	15,6	17,8	3,0

В 2022 году отмечено снижение уровня госпитальной летальности от ОНМК в стационарах области. Это связано, в первую очередь, с улучшением эпидемиологической ситуации в связи с пандемией COVID-19, а также возобновлением работы сосудистых центров, ранее перепрофилированных под инфекционные госпитали.

Таблица 41

Летальность от ОНМК в Оренбургской области по годам

Наименование показателя	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Летальность от ОНМК (процентов)	19,8	18,9	22,3	20,5	18,5	18,4	17,6

С момента начала реализации ФП «БССЗ» показатель летальности сохранялся на уровне менее 2,0 процента, что соответствовало федеральным нормативам. В 2019 году были поставлены новые задачи. Учитывая, что смертность от ОНМК напрямую зависит от летальности, проанализированы и изучены причины ее роста и определены резервы по снижению летальности.

В 2019 году по инициативе главных внештатных специалистов, при поддержке МЗ ОО и Правительства Оренбургской области началась реализация региональной программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ФП с целью первичной и вторичной профилактики, которая была продлена в 2021 году, и начата реализация федеральной программы вторичной профилактики ОНМК.

20.05.2023 вступило в силу распоряжение МЗ ОО № 946 «О маршрутизации пациентов со стенотическими поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в Оренбургской области». В результате его реализации ожидается снижение как первичной, так и повторной заболеваемости ишемическими инсультами на территории Оренбургской области, а значит и снижение смертности от данной нозологии.

В 2024 году отмечено снижение уровня госпитальной летальности от ОНМК в стационарах области. Это связано с оптимизацией маршрутизации пациентов с ОНМК: осуществляется перевод в стационары с большими возможностями их реанимационного сопровождения, а также наличием полноценных реабилитационных команд.

Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК

С 2020 года маршрутизация пациентов с ОКС осуществляется в 5 территориальных РСЦ с ЧКВ-центрами. Территориальная доступность указанных РСЦ обеспечивает время доставки пациентов с ОКС в «терапевтическом окне» и своевременное выполнение хирургической реваскуляризации. При этом профильность госпитализации при ОКС неуклонно растет и в 2024 году составила 97,9 процента. Отношение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКСпST, выше, чем целевой показатель 5,0 процента и составляет 61,6 процента (в 2023 году – 59,7 процента), при этом доля альтернативной (медикаментозной) реваскуляризации (ТЛТ) в отношении таких пациентов закономерно повысилась с 35,4 процента в 2023 году до 69,7 процента в 2024 году (в 2018 году показатель составлял 34,6 процента), что обусловлено проживанием 25,0 процента населения вне зоны доступности ЧКВ-центров (восточная зона) и неблагоприятными метеоусловиями.

Разработан порядок маршрутизации пациентов, нуждающихся в экстренной кардиохирургической помощи, организованной на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» с февраля 2022 года. Количество кардиохирургических операций, выполненных на 100 тыс. населения в 2024 году – 21,3 (в РФ – 20,3, ПФО – 28,3) выше, чем в РФ, при наличии одной операционной. Доля АКШ выполненных в экстренном порядке в 2024 году, – 24,9 процента (в РФ – 32,0, ПФО – 41,5 процента), что ниже чем в РФ, но увеличилось на 17 человек по сравнению с 2023 годом.

В Оренбургской области проживает 1828,7 тыс. человек, в том числе в г. Оренбурге – 550,3 тыс. человек. Два ЧКВ-центра расположены в г. Оренбурге: РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» и РСЦ № 1 ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга.

Центральная зона Оренбургской области

РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» обслуживает территорию с населением 557,1 тыс. человек. В зоне первичной госпитализации (время доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов): Южный округ города Оренбурга, Оренбургский, Акбулакский, Беяевский районы и Соль-Илецкий муниципальный округ. Жители Новосергиевского, Саракташского районов, удаленных сел Соль-Илецкого муниципального округа и Акбулакского района проживают в зоне доставки в ЧКВ-центр более 2 часов. В ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» имеются 3 рентген-операционные, 1 из которых

функционирует в круглосуточном режиме. В дневное время в рабочие дни во всех 3 операционных проводятся плановые диагностические процедуры и операции.

РСЦ № 1 ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга обслуживает территорию с населением 445,6 тыс. человек. В зоне доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов: Северный округ города Оренбурга, Сакмарский, Октябрьский, Переволоцкий, Илекский районы. Жители Абдулинского муниципального округа, Матвеевского, Пономаревского, Шарлыкского, Александровского, Тюльганского, часть сел Илекского, Ташлинского районов проживают в зоне доставки в ЧКВ-центр более 2 часов.

Западная зона Оренбургской области

РСЦ № 2 ГАУЗ «ББСМП им. ак. Н.А. Семашко» обслуживает территорию с населением 337,5 тыс. человек. В зоне доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов: г. Бузулук, Бузулукский, Грачевский районы, Сорочинский муниципальный округ, Курманаевский район, некоторые населенные пункты Тоцкого, Красногвардейского, Бугурусланского районов. Жители Сорочинского муниципального округа, Первомайского, Асекеевского, Северного районов, некоторых населенных пунктов Бугурусланского, Тоцкого, Красногвардейского районов проживают в зоне доставки в ЧКВ-центр более 2 часов.

Восточная зона Оренбургской области

В восточных районах области проживает 472,0 тыс. человек. Большая часть проживает в близко расположенных городах Орск с населением 190,3 тыс. человек и Новотроицк – 79,4 тыс. человек (расстояние между городами 16 километров).

РСЦ № 3 организован в ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка. В зоне доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов находятся города Новотроицк, Орск и Гайский муниципальный округ. С ноября 2024 года обеспечена маршрутизация пациентов в РСЦ № 4.

РСЦ № 4 организован в ГАУЗ «ГБ» г. Орска с апреля 2020 года. В зоне доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов: г. Орск, Домбаровский, Новоорский районы, Кувандыкский муниципальный округ. Жители некоторых сел Кувандыкского муниципального округа, Светлинского, Адамовского районов, Ясенского муниципального округа, г. Медногорска, части Новоорского, Кваркенского районов проживают в зоне доставки в ЧКВ-центр более 2 часов.

Таким образом, вся территория области с населением 1841,4 тыс. человек поделена между этими ЧКВ-центрами на 3 зоны. Оценка территориального планирования региональных систем помощи при ОКС на основе геоинформационных технологий, выполненная специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» МЗ РФ, показала, что в настоящее время 73,5 процента населения Оренбургской области имеют возможность доезда до РСЦ, при этом 2 часовая доступность высокотехнологичной помощи не обеспечена для 26,5 процента (510147 человек) населения. В большей части это районы с низкой плотностью населения (от 2 до 7 человек на 1 кв. километр). Таким образом, действующая

схема маршрутизации пациентов с ОКС в регионе представляется близкой к оптимальной с учетом географических особенностей региона, однако сохраняются резервы ее улучшения.

В ноябре 2023 года вступило в силу распоряжение МЗ ОО от 18.05.2023 № 939 «О маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения в Оренбургской области», в соответствии с которым вводится 3-уровневая система оказания помощи пациентам с ОНМК. Вводится понятие ТелеПСО – МО с компьютерным томографом и отделением анестезиологии и реанимации для обеспечения часовой доступности реперфузионной терапии для пациентов с ОНМК. Длительность пребывания больного в ТелеПСО не превышает 72 часов. Для обеспечения контроля за проведением тромболитической терапии и ведения пациента на базе РСЦ организован телемедицинский пост в составе врачей неврологов, рентгенологов и нейрохирургов. Из ТелеПСО пациент эвакуируется в «кустовые» ПСО, где концентрируются технические, кадровые и реабилитационные ресурсы. Дополнительно на западе, востоке и в центре Оренбургской области сформированы ПСО с возможностью тромбоэкстракции для оказания высокотехнологичной помощи.

1.5.2. Ведение в Оренбургской области баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В Оренбургской области ведется региональный сегмент Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» (далее – Федеральный регистр). В настоящее время Федеральный регистр содержит основную информацию по профилю медицинской помощи и факте получения льготного лекарственного обеспечения. В рамках имеющейся информационной системы «Лекарственное обеспечение» разработан модуль ССЗ (ИС), в котором выделены роли пользователей с определенной функциональностью:

врач сосудистого центра при выписке пациента из стационара включает пациента в информационную систему реестр пациентов с БСК, формирует потребность в лекарственных препаратах, обеспечивает выписку рецептов и обеспечение пациента лекарственными препаратами;

врач поликлиники видит в информационной системе реестра пациентов с БСК информацию о включении пациента в реестр пациентов с БСК специалистом сосудистого центра, согласовывает назначения лекарственных препаратов с главным внештатным специалистом области, формирует заявку на лекарственные препараты, выписывает пациенту лекарственные препараты;

координаторы – главные внештатные специалисты МЗ ОО в

информационной системе подтверждают назначения определенных лекарственных препаратов каждому пациенту;

специалист МЗ ОО видит в информационной системе сводную потребность лекарственных препаратов для обеспечения поставок, распределяет лекарственные препараты в аптеки;

в аптеке при отпуске лекарственных препаратов по рецепту осуществляется автоматическая проверка на наличие пациента в реестре пациентов с БСК.

Модуль ССЗ позволяет:

оперативно передавать данные о внесении пациента в реестр пациентов с ССЗ от врача МО до главного внештатного специалиста МЗ ОО;

передавать в онлайн-режиме информацию о согласовании или об отказе внесения пациента в реестр пациентов с БСК от главного внештатного специалиста до врача;

врачу своевременно назначать, а пациенту получать лекарственные препараты для лечения заболевания по льготным рецептам;

получать в онлайн-режиме аналитические данные о пациентах, внесенных в реестр пациентов с БСК, заявленных и выписанных лекарственных препаратов по сумме и количеству по каждой МО и по области в целом.

К федеральным регистрам ССЗ, в которых регион принимает участие, относится вертикально-интегрированная медицинская информационная система ССЗ (далее – ВИМИС ССЗ). В настоящее время осуществляется активное подключение 66 МО к ВИМИС ССЗ, обеспечена передача 10 видов СЭМД.

С 2019 года ведется реестр пациентов с БСК на базе МИАС, куда включаются все пациенты, имеющие ССЗ, в том числе врожденные пороки сердца и сосудов, имеющие сахарный диабет и перенесшие COVID-19. В настоящее время в базе состоит 300 тыс. пациентов. Ведутся работы по автоматическому получению информации из РМИС о пациентах с ССЗ, информации о лабораторных данных, данных результатов ЭХО-КС.

В июне 2023 года принято распоряжение МЗ ОО от 05.07.2023 № 1066 «Об организации анализа смертности от болезней системы кровообращения в медицинских организациях области», создан кабинет мониторинга смертности на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», который проверяет все случаи смерти от БСК в регионе на предмет правильности кодировки медицинских случаев смерти (далее – МСС). На базе МИАС создан «Мониторинг смертности по причине БСК».

1.5.3. Реализация в Оренбургской области специализированных программ для больных с ССЗ

В Оренбургской области реализуются традиционные программы льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, а также пациентов высокого сердечно-сосудистого риска.

В Оренбургской области в соответствии с постановлениями Правительства Оренбургской области от 25.12.2018 № 883-пп «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области», от 23.12.2013 № 1191-п «О своевременном обеспечении оплаты лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке по рецептам врачей бесплатно при амбулаторном лечении гражданам, проживающим в Оренбургской области» с августа 2019 года за счет средств областного бюджета реализуются мероприятия РП «БССЗ» по лекарственному обеспечению профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. Профилактические меры включают бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для проведения антиагрегантной, антикоагулянтной, гиполипидемической терапии в амбулаторных условиях (8 МНН: аспирин, аторвастатин, ацетилсалициловая кислота, варфарин, дабигатран этексилат, клопидогрел, ривароксабан, тикагрелор) и направлены в том числе на формирование приверженности пациентов к медикаментозному лечению.

В рамках РП «БССЗ» в течение одного года, начиная с 2022 года, в течение 2 лет бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами лица, перенесшие ИМ, АКШ, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, после эпизода ИС, ФП постоянно. При наличии медицинских показаний все граждане независимо от наличия или отсутствия инвалидности имеют право на бесплатное получение лекарственных препаратов по рецепту врача.

С 2020 года в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», ФП «БССЗ» и РП «БССЗ» соглашением от 23.12.2019 № 056-9-2020-317 «О предоставлении субсидии на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» за счет средств субсидии из федерального бюджета в Оренбургской области реализуется программа амбулаторного бесплатного лекарственного обеспечения граждан, перенесших ОНМК, ИМ, АКШ, ангиопластику коронарных артерий со стентированием и катетерной аблацией по поводу ССЗ, взятых под ДН сначала в течение года, а с января 2022 года, в течение 2 лет – препаратами, указанными в перечне препаратов, утвержденных приказами МЗ РФ от 09.01.2020 № 1н (период действия документа с 07.02.2020 по 25.10.2021), от 24.09.2021 № 936н (период действия документа с 26.10.2021 по 06.11.2022) – 23 МНН.

Приказом МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и КА по поводу

ССЗ, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» (период действия документа с 07.11.2022 по 23.03.2024) перечень лекарственных препаратов расширен до 31 МНН; в перечень вошли 8 новых препаратов: ацетазоламид, валсартан + сакубитрил, дапаглифлозин, дигоксин, ивабрадин, спиронолактон, фуросемид и эмпаглифлозин.

С 25.03.2024 действует приказ МЗ РФ 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 ОНМК, ИМ, 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 меньше или равна 40,0 процента, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и КА по поводу ССЗ», в перечень препаратов для бесплатного амбулаторного лечения входит также 31 МНН.

С 2024 года в программу бесплатного лекарственного обеспечения включена новая категория пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью. При этом фракция выброса левого желудочка должна быть меньше или равна 40,0 процента по данным ЭхоКГ, которую сделали не позднее года назад.

Данная категория пациентов бесплатно получает препараты для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пожизненно. МЗ РФ утвердил перечень лекарств, которые выдают бесплатно пациентам с ССЗ, находящимися под ДН, от 06.02.2024 № 37н (действует с 24.03.2024), в перечень препаратов для бесплатного амбулаторного лечения входит 31 МНН.

В 2024 году, согласно анализу, распространенность основных факторов риска развития НИЗ среди населения Оренбургской области была следующей:

повышенное содержание глюкозы в крови (гипергликемия) – 6,3 процента, темп прироста по сравнению с 2020 годом – 19,2 процента);

повышенное содержание холестерина в крови (гиперхолестеринемия) – 36,2 процента (темп прироста по сравнению с 2020 годом – 105,7 процента);

избыточная масса тела – 26,2 процента (темп прироста по сравнению с 2020 годом – 6,8 процента);

курение табака – 12,4 процента (темп снижения этого фактора по сравнению с 2020 годом – 8,2 процента);

риск пагубного потребления алкоголя – 0,46 процента (темп прироста по сравнению с 2020 годом – 83,6 процента);

низкая физическая активность – 24,5 процента (темп прироста этого фактора риска по сравнению с 2020 годом – 7,9 процента);

нерациональное питание – 30,2 процента (темп снижения этого фактора риска – 31,1 процента).

За 2024 год реализованы мероприятия информационно-коммуникационной кампании по профилактике БСК:

подготовлен план информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий по БСК;

сформирована рабочая группа для разработки и обсуждения модельных муниципальных и корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников и профилактике БСК;

организована трансляция видеопрограмм «Поговорите с доктором» на телеканалах ОТР и ОРТ «Планета» (65 трансляций – 1950 минут);

проведено 94 лекции, беседы на темы «Берегите сердце», «Особенности питания при артериальной гипертензии», «Неотложная помощь при угрожающих жизни состояниях при БСК (инсульт, инфаркт)» и другие по профилактике факторов риска развития БСК;

подготовлены видеоролики по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы (хронометраж – 15 секунд). Размещение видеороликов на телеканалах ОТР, ОРТ «Планета», UTV. Общее количество ротаций – 1545;

подготовлено и размещено 443 информационных материала по профилактике ССЗ в средствах массовой информации региона;

подготовлено и размещено 12372 постов по профилактике и коррекции факторов риска развития ССЗ в социальных сетях, на официальных сайтах МО, администраций муниципальных образований Оренбургской области;

проведено 29 медико-профилактических акций с организацией тематических площадок по профилактике факторов риска развития ССЗ и участием профильных медицинских специалистов;

проведено 4 профилактических мероприятия в формате ток-шоу с участием профильных специалистов.

Общий уровень распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний представлен в таблице 42.

Таблица 42

Общий уровень распространенности факторов риска (процентов)

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	2024	2023	2022	2021	2020	Темп прироста/ убыли
Гипергликемия	6,3	6,8	5,6	7,2	7,8	-19,2
Избыточная масса тела	26,2	26,0	21,5	24,0	28,1	-6,8
Курение табака	12,4	12,9	12,7	11,6	13,5	-8,2
Риск пагубного потребления алкоголя	0,46	0,58	2,5	2,5	2,8	-83,6
Низкая физическая активность	24,5	25,2	22,7	22,2	34,0	-27,9

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	2024	2023	2022	2021	2020	Темп прироста/ убыли
Нерациональное питание	30,2	30,1	22,4	35,0	43,8	-31,1
Гиперхолестеринемия	36,2	31,5	14,6	17,7	17,6	105,7

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

Консультации с федеральными медицинскими учреждениями РФ проводятся с использованием телемедицинской системы дистанционных консультаций ВЦМК «Защита» путем передачи необходимой документации в профильные федеральные центры и получения заключений.

В 2024 году проведено 480 консультаций с ФЦ, в том числе по профилям: кардиология – 509, сердечно-сосудистая хирургия – 377, нейрохирургия – 79.

Также проводятся консультации на региональном уровне (МО 1–2 уровня консультируются с ведущими специалистами МО 3 уровня г. Оренбурга посредством телефонной связи). В 2023 году проведено 9393 консультации, в 2024 году – 9562 консультации. Также проведены очные консультации ведущих специалистов МО 1, 2, 3 уровней: в 2023 году – 193, в 2024 году – 289.

В 2024 году в ходе выездных мероприятий в Оренбургской области проведена оценка состояния и итогов реализации РП «БССЗ» профильными НМИЦ: ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ. По итогам мероприятий даны подробные рекомендации для использования в работе и актуализации РП «БССЗ».

Во взаимодействии с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ, курирующего Оренбургскую область, выполнялись все рекомендации специалистов указанного центра по аналитической работе, контролю качества лечения и диспансеризации пациентов с ССЗ, по оптимизации и оперативному внесению изменений в маршрутизацию пациентов при остром коронарном синдроме.

В 2024 году в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета направлено 205 пациентов. Из них пролечено 146 пациентов (71,2 процента); 16 пациентов (7,8 процента) получили отказ по причине отсутствия показаний для проведения ВМП, 43 направления (20,9 процента) заблокированы (в том числе в связи с приемом на лечение в иной федеральный центр).

В 2024 году в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета направлен 131 пациент. Из них пролечено 77 пациентов, что составило 58,7 процента; 32 пациента (24,4 процента) получили отказ по причине отсутствия показаний для проведения ВМП, 22 направления (16,7 процента) заблокированы (в том числе в связи с приемом на лечение в другой федеральный центр).

1.5.5 Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов складывается из многих факторов.

1. Определены участники дистанционного наблюдения за состоянием здоровья:

пациент и (или) его законный представитель;

лечащий врач (лечащий врач пациента, либо фельдшер, акушер, на которого возложены функции лечащего врача в порядке, установленном действующим законодательством РФ, обеспечивает выдачу пациентам устройств для ДН, обучение пациентов пользованию ими, контроль выполнения пациентом назначенное лечащим врачом программы ДН);

администратор ДН (оператор МО или контакт-центра, на которого возложены функции администратора ДН по фиксации экстренных состояний пациентов и принятию мер экстренного реагирования).

2. Предварительные условия организации дистанционного наблюдения:

пациенты обеспечены устройствами для измерения показателей здоровья (зарегистрированными в установленном порядке медицинских изделий), обучены пользованию ими;

обеспечена возможность передачи данных от медицинского изделия (медицинских изделий) в систему телеконсультаций либо ручного ввода данных пациентом из любого местонахождения с медицинских изделий, не имеющих функции передачи данных;

пациенту назначена программа и определен порядок дистанционного наблюдения, с учетом установленных предельных значений показателей состояния здоровья, а также составлено расписание внесения значений показателей здоровья.

В случае отклонения показателей состояния здоровья от предельных значений пациент уведомляется о необходимости контрольного измерения. При подтверждении отклонения показателей ДН от предельных значений, лечащий врач/администратор ДН получает информацию о ситуации, требующей экстренного реагирования, и осуществляет взаимодействие с пациентом или его законным представителем.

3. Техническая поддержка специалистов МО:

3.1. Первый уровень технической поддержки обеспечивает МО – поддержка конечных пользователей (врачей-консультантов и врачей-инициаторов):

мониторинг и контроль работоспособности периферийного оборудования и локальной сети;

решение типовых вопросов использования информационной системы в рамках эксплуатации;

прием, обработка и первоначальный анализ поступивших от пользователей заявок, связанных с неработоспособностью информационной системы, доработкой функционала, выполнением настроек;

формирование перечня необходимых доработок, полученных по запросам пользователей.

3.2. Второй уровень технической поддержки обеспечивает ГБУЗ «МИАЦ» – обработка вопросов, которые невозможно решить на первом уровне технической поддержки:

управление доступом, штатная настройка опций/параметров информационной системы;

регламентное техническое обслуживание информационной системы;

проведение работ по устранению причин неполадок совместно с разработчиком информационной системы;

анализ перечня доработок, формирование технического задания, взаимодействие с разработчиками и осуществление доработок;

при необходимости – разработка технической документации.

3.3. Техническая поддержка пациентов (их законных представителей) обеспечивает ГБУЗ «МИАЦ».

Пациенты могут получить техническую поддержку путем обращения посредством формы обратной связи в Системе ТМК.

4. Доступность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий:

4.1. Сроки проведения телеконсультаций (консилиумов) с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума):

экстренная: от 30 минут до 2 часов;

неотложная: от 3 до 24 часов;

плановая: участковые врачи – в течение 24 часов, врачи-специалисты – в течение 14 дней, при подозрении на онкологическое заболевание – не позднее 3 дней.

4.2. Наименование услуг:

оказание услуг по техническому сопровождению централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» ГИСЗ ОО (далее – услуги).

4.3. Наименование системы:

Полное наименование системы: «Централизованная подсистема «Телемедицинские консультации» ГИСЗ ОО».

Условное обозначение системы: Система.

Функционирование централизованной подсистемы «ТМК» ГИСЗ ОО основано на использовании медицинской информационной системы «МедВедь» (запись в Едином реестр российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных от 06.09.2016 № 1751, правообладатель ООО «ИК «Хост»).

Услуги оказываются в целях:

сокращения количества обращений (и, как следствие, затрат) за экстренной и стационарной помощью за счет профилактики и вовлечения пациента в процесс лечения с помощью осуществления дистанционного мониторинга (посредством наблюдения дневника здоровья пациентов);
 снижения нагрузки на стационары за счет проведения ТМК;
 упрощения процесса ведения ДН для врача и пациента;
 обеспечения постоянной связи с врачом;
 повышения качества обслуживания пациентов, благодаря возможности получить «второе мнение» врача;
 налаживания обмена опытом между врачами;
 повышения качества оказываемых медицинских услуг при снижении расходов на обслуживание пациентов.

5. Назначение системы:

Централизованная подсистема «ТМК» ГИСЗ ОО разработана как онлайн-платформа для объединения поставщиков и потребителей медицинских услуг и предоставления информационных и медицинских услуг ее пользователям, оказания телемедицинских консультаций для пациентов и мониторинга здоровья пациентов посредством информационно-телекоммуникационных сетей.

В ядре Системы разработаны медицинский веб-портал, автоматизирующий функции личного кабинета пациента, личного кабинета врача, и консоли управления администратора портала.

В состав Системы входят функциональные подсистемы, представленные в таблице 43.

Таблица 43

№ п/п	Наименование подсистемы	Назначение подсистемы
1.	Подсистема «Приложение пациента»	для обеспечения работы пользователей системы с ролью «Пациент» через веб-браузер и мобильное приложение
2.	Подсистема «Приложение врача»	для обеспечения работы пользователей системы с ролью «Врач» через веб-браузер и мобильное приложение
3.	Подсистема «Приложение администратора»	для обеспечения работы пользователей системы с ролями «Оператор», «Администратор МО», «Администратор регионального уровня», «Администратор дистанционного наблюдения» через веб-браузер
4.	Подсистема «Сервер ВКС»	для проведения телемедицинских консультаций в формате видео- и аудиоконсультаций

6. Дистанционное наблюдение за показателями состояния здоровья пациента:

дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, назначаемое лечащим врачом по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза заболевания, можно и нужно использовать как отдельно, и так и с интеграцией с ГИСЗ.ЕЦП.

В Оренбургской области функционирует программа «Единый кардиолог», которая автоматизирует процесс снятия и расшифровки ЭКГ. В настоящее время к системе подключено 26 аппаратов ЭКГ в ГАУЗ «Городская клиническая больница № 1» города Оренбурга, ГАУЗ «ООКБ № 2», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «Оренбургская РБ», планируется закупка дополнительных цифровых аппаратов ЭКГ в 2025 году и решается вопрос подключения к системе. Продолжает функционировать система передачи ЭКГ по телефону «Кардиоджет». Приемные станции расположены в реанимационных отделениях всех региональных сосудистых центров (всего 4), передатчиками оснащены более 1000 специалистов ФАП, СМП, врачебных амбулаторий, всего за 2024 год принято 5680 транстелефонных ЭКГ.

В пилотном проекте по дистанционному контролю артериального давления в 2024 году участвовала ГАУЗ «Соль-Илецкая МБ». 30 пациентов обеспечивались аппаратами измерения АД с возможностью передачи данных измерений участковому терапевту с использованием информационной телекоммуникационной системы «Интернет», по результатам принимались решения об изменении терапии, необходимости консультации врача-терапевта или оказания неотложной помощи при гипертонических кризах.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии ИИ

В рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» в Оренбургской области в 2023 году было закуплено 2 медицинских изделия с ИИ: программные модули позволяют анализировать исследования компьютерной томографии человека, в том числе головного мозга (далее – медицинские изделия).

Медицинские изделия развернуты на серверах ГБУЗ «МИАЦ» и обрабатывают 100,0 процента исследований, переданных МО в Центральный архив медицинских изображений (далее – ЦАМИ).

Дополнительно в 2024 году были выполнены работы по реализации взаимодействия с МосМедИИ. В настоящее время проводятся согласования по подключению к Платформе «МосМедИИ» для обмена информацией по исследованиям:

- компьютерная томография головного мозга;
- рентгенография органов грудной клетки;
- флюорография.

Использование ИИ в МО Оренбургской области значительно повышает качество диагностики заболеваний и резко снижает вероятность ошибки при постановке диагноза.

1.6. Кадровый состав МО (анализ за 2019–2024 годы)

При анализе динамики показателей кадровой обеспеченности с 2019 года отмечается тенденция снижения числа врачей и средних медицинских работников в государственной системе здравоохранения Оренбургской области.

По данным официальной статистики, в 2023 году по сравнению с 2022 годом число врачей уменьшилось на 47 человек, а средних медработников – на 500 человек.

При этом обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками на 10 тыс. населения в Оренбургской области превышает общероссийские показатели (таблица 44).

Таблица 44

Обеспеченность медицинскими кадрами, врачами и средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения по годам

Показатель	Территория	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	Оренбургская область	39,5	39,4	41,10	40,34	41,72	41,63
	РФ	37,6	38,0	38,45	41,0	41,52	42,14
Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	Оренбургская область	103,3	100,7	102,63	98,59	99,89	90,3
	РФ	82,8	85,3	87,15	87,17	88,18	нет данных
Обеспеченность врачами в АПУ на 10 тыс. населения	Оренбургская область	22,5	22,0	20,75	23,40	25,07	22,8
	РФ	20,9	21,5	21,28	22,0	23,27	нет данных

В 2024 году закончили ординатуру по специальности «анестезиология и реанимация» 28 человек, 10 из них по договору о целевом обучении, трудоустроены – 10 человек, по специальности «кардиология» – 5 человек, 3 из них по договору о целевом обучении, трудоустроены – 3 человека, по специальности «неврология» – 10 человек, 6 из них – по договору о целевом обучении, трудоустроены – 6 человек, по специальности «нейрохирургия» – 2 человека, 1 из них – по договору о целевом обучении, трудоустроен – 1 человек, по специальности «терапия» – 23 человека, 10 из них – по договору о целевом обучении, трудоустроены – 8 человек, по специальности «ультразвуковая диагностика» – 5 человек, 1 из них – по договору о целевом обучении, трудоустроен – 1 человек.

Основными причинами снижения численности медицинских работников являются:

уменьшение численности населения Оренбургской области в целом;
низкая мотивация выпускников медицинских образовательных организаций к работе в государственных учреждениях здравоохранения и, в первую очередь, в сельской местности;

повышенные требования выпускников к условиям жизни и работы (возможность профессионального роста, комфорт в быту и на работе, досуг и другое);

общероссийский тренд – глобальная урбанизация населения. Отток кадров из села в город, из малых городов в г. Оренбург, из г. Оренбурга в города Москву, Санкт-Петербург и другие крупные центры России.

Потребность во врачах и средних медицинских работниках в МО государственной системы здравоохранения в Оренбургской области

В 2024 году совместно с ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ (далее ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ) по методике, утвержденной МЗ РФ, была определена и согласована потребность: во врачах-педиатрах-участковых – 52, врачах-терапевтах-участковых – 100, врачах общей практики – 19, врачах-кардиологах детских – 13, врачах-неврологах – 57, врачах сердечно-сосудистых хирургах – 5, врачах по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 2, врачах-анестезиологах-реаниматологах – 104.

Потребность службы СМП во врачах составляет 20 человек.

Дефицит средних медицинских работников СМП – 444 человека, при оказании первичной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи – 302 человека, при оказании специализированной медицинской помощи – 162 человека, при оказании прочих медицинских услуг – 59 человек.

Расчет по определенной методике выявил кадровый дисбаланс: неравномерная концентрация медицинских работников в г. Оренбурге и их дефицит в сельской местности.

Взаимодействие опорного ВУЗа с МЗ ОО (в рамках реализации проекта «ВУЗ–регион»)

На территории Оренбургской области подготовку специалистов с высшим медицинским образованием осуществляет ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в рамках контрольных цифр приема, в том числе по договорам о целевом обучении по заявке МЗ ОО. Общий ежегодный выпуск составляет около 900 человек.

Взаимодействие осуществляется на основе 4-стороннего соглашения между МЗ ОО, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, ТФОМС и Росздравнадзором по Оренбургской области.

Основным направлением взаимодействия является подготовка медицинских кадров, в том числе по договорам о целевом обучении. Подготовка «целевиков» осуществляется в соответствии с постановлением Правительства РФ от 27.04.2024 № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

В настоящее время в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в рамках договоров с государственными МО о целевом обучении обучается 1075 студентов и 233 ординатора. Ежегодно МЗ ОО по запросу МЗ РФ направляет заявку на целевые места на обучение по программам специалитета и ординатуры. Также заявки формируются с учетом потребности подведомственных МО во врачах-специалистах по заявкам руководителей на основе анализа потребности, рассчитанной в соответствии с методикой МЗ РФ. Организация и обеспечение заключения договора о целевом обучении по программам специалитета и ординатуры осуществляются с использованием цифровой платформы «Работа в России». Информация о порядке действий при потребности в целевом обучении размещена на сайтах министерства здравоохранения Оренбургской области, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Важным направлением совместной деятельности МЗ ОО и ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России является содействие трудоустройству выпускников. В ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России функционирует центр содействия трудоустройству выпускников. Организуются и проводятся в очном и дистанционном форматах ярмарки вакансий, заседания комиссии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России по содействию распределению студентов и ординаторов выпускных курсов с участием работодателей, студентов, МЗ ОО. МЗ ОО и центр содействия трудоустройству выпускников осуществляет мониторинг трудоустройства выпускников специалитета и ординатуры. В целях обеспечения доступности сведений о потребности в медицинских работниках для студентов и других заинтересованных специалистов информация о вакансиях размещается на сайтах МО, МЗ ОО в разделе «Вакансии», Всероссийских сайтах «Работа в России», «Работа всем» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Одно из направлений взаимодействия-последипломная подготовка врачей и средних медицинских работников в институте профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования. МЗ ОО ежегодно подает заявку на потребность в первичной переподготовке и повышении квалификации врачей и средних медицинских работников на следующий год. МЗ ОО осуществляет учет предоставления путевок и формирует отчеты об обучении.

В целях ликвидации кадрового дефицита в Оренбургской области реализуются региональные проекты «Обеспечение медицинских организаций в сфере здравоохранения квалифицированными кадрами» и «Программа модернизации первичного звена здравоохранения».

Дополнительно осуществляются следующие мероприятия:

ежегодное увеличение количества заявок на бюджетные целевые места по программам специалитета и ординатуры;

ежегодное увеличение контрольных цифр приема средних медицинских работников за счет средств областного бюджета;

устранение дисбаланса за счет переподготовки специалистов;

единовременные компенсационные выплаты за счет областного и федерального бюджетов.

На территории Оренбургской области подготовку средних медицинских работников осуществляют государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Оренбургский областной медицинский колледж», Оренбургский медицинский колледж Оренбургского института путей сообщения-филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения», ФГБУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Общий ежегодный выпуск составляет более 900 человек.

Меры социальной поддержки медицинских работников

В 2024 году в рамках реализации программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 28.02.2018 № 102-п «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников» осуществлена 51 выплата, в том числе: 30 врачам, прибывшим в отдаленные и труднодоступные муниципальные образования, – по 1,5 млн. рублей (16 человек), по 1,0 млн. рублей (14 человек), 18 фельдшерам, прибывшим в отдаленные и труднодоступные муниципальные образования, – по 0,75 млн. рублей (9 человек), по 0,5 млн. рублей (9 человек), 3 медицинским сестрам ФАП, прибывшим в отдаленные и труднодоступные муниципальные образования, – по 0,75 млн. рублей (3 человека).

Всего с 2012 года участниками программы стали 842 врача и 106 средних медицинских работников.

В рамках реализации постановления Правительства Оренбургской области от 07.08.2019 № 629-п «О единовременных компенсационных выплатах лицам, обучавшимся по договорам о целевом обучении по образовательным программам высшего медицинского образования» в 2024 году осуществлена 41 выплата в размере 1 млн. рублей. Всего за 2019–2024 годы осуществлено 252 выплаты.

Мерами организационного характера в решении вопроса кадрового дефицита и оптимизации лечебного процесса являются:

реорганизация СМП;

пересмотр штатных расписаний МО;

возложение врачебных функций на фельдшеров;
внутреннее перемещение кадров.

Расширению мер социальной поддержки для медицинских работников послужит:

- предоставление служебного жилья;
- предоставление муниципального жилья;
- расширение участия медицинских работников в программе льготного ипотечного кредитования;
- участие в федеральных программах по развитию сельских территорий, обеспечению молодых семей жильем.

Развитие наставничества

В Оренбургской области имеется положительный опыт по реализации наставничества, целью которого является обеспечение профессиональной и психологической поддержки молодых специалистов (врачей, средних медицинских работников), финансовая мотивация опытных врачей и средних медицинских работников к работе в качестве наставников. Реализация наставничества в здравоохранении Оренбургской области осуществляется в соответствии с Положением о наставничестве в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Оренбургской области, утвержденным распоряжением МЗ ОО от 07.09.2017 № 1949. Наставничество осуществляется в отношении молодых специалистов (выпускников) специалитета, ординатуры, специалистов со средним медицинским образованием. В целях стимулирования (поощрения) наставнику устанавливается персональный повышающий коэффициент к должностному окладу в соответствии с положением об оплате труда и трудовым договором.

Таблица 44.1

План подготовки специалистов на 2024, 2025 годы

Наименование специальности	2024	2025	Всего за время РП «БССЗ»
	*)	**)	
«кардиология»	5	3	14
«рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение»	—	—	—
«сердечно-сосудистая хирургия»	2	-	3
«анестезиология-реаниматология»	22	4	50

*) Целевая ординатура.

**) Первичная переподготовка в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

Таблица 44.2

Анализ показателей целевого обучения за 2023, 2024 годы

Наименование специальности	2024	2023	Примечание
Количество ординаторов, поступивших на целевую подготовку по специальности			
«кардиология»	5	3	преждевременно расторгнувших договор о целевом обучении – 1 ординатор
«рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»	0	0	
«сердечно-сосудистая хирургия»	0	0	
«неврология»	7	6	преждевременно расторгнувших договор о целевом обучении – 2 ординатора
«анестезиология-реаниматология»	20	19	преждевременно расторгнувших договор о целевом обучении – 4 ординатора
«скорая медицинская помощь»	0	0	
«терапия»	14	16	
«Общая врачебная практика»	0	0	
Количество поданных заявок на целевое обучение по программам ординатуры			
«кардиология»	7	5	
«рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»	0	0	
«сердечно-сосудистая хирургия»	0	6	
«неврология»	11	12	
«анестезиология-реаниматология»	23	22	
«скорая медицинская помощь»	0	0	
«терапия»	19	0	преждевременно расторгнувших договор о целевом обучении – 1 ординатор
«общая врачебная практика»	0	0	
Количество направлений на профессиональную переподготовку			
«кардиология»	0	1	
«рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»	0	0	
«сердечно-сосудистая хирургия»	0	0	
«неврология»	0	0	
«анестезиология-реаниматология»	9	1	
«скорая медицинская помощь»	0	0	

Наименование специальности	2024	2023	Примечание
«терапия»	0	0	
«общая врачебная практика»	0	0	
Оценка целевого обучения по программам специалитета			
Количество студентов, поступивших на целевое обучение по программам специалитета	161	194	
Запрошенные места приема на целевое обучение в ВУЗы	216	216	

Анализ кадровой обеспеченности службы стационарных и амбулаторных подразделений в 2024 году с указанием числа кардиологов и неврологов, нейрохирургов, сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов, врачей ЛФК, логопедов, психологов, инструкторов-методистов ЛФК, физиотерапевтов, работающих в ПСО, РСЦ, неврологических, кардиологических отделениях стационаров (штатные единицы/физические лица), числа кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена (штатные единицы/физические лица), числа специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (штатные единицы/физические лица) представлен в таблице 45.

Таблица 45

**Обеспеченность МО Оренбургской области специалистами:
кардиологами, неврологами, нейрохирургами, сердечно-сосудистыми хирургами,
анестезиологами-реаниматологами, врачами ЛФК**

Наименование должности (специальности)	Номер строки	Количество должностей в целом по организации по штатному расписанию из них занятых (единиц)		в том числе в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в				Число физических лиц на занятых должностях	в том числе в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в		Обеспеченность на 10 тыс. населения		
				амбулаторных условиях		стационарных условиях			амбулаторных условиях	стационарных условиях	в целом по МО	в том числе в	
		штатные	занятые	штатные	занятые	штатные	занятые					поликлинике	стационаре
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
РСЦ и ПСО													
анестезиологи-реаниматологи	6	302,50	294,00	3,50	3,50	299,00	290,50	189	4	185	1,0	0,0	1,0
кардиологи	19	144,25	134,75	43,25	41,00	101,00	93,75	115	39	76	0,63	0,21	0,42
кардиологи детские	20	3,75	3,75	3,75	3,75			3	3		0,02	0,02	
неврологи	31	182,25	170,00	66,00	63,00	116,25	107,00	130	53	77	0,71	0,29	0,42
нейрохирурги	32	26,25	26,25	3,25	3,25	23,00	23,00	16	2	14	0,09	0,01	0,08
по лечебной физкультуре	56	9,50	7,50	4,25	4,25	5,25	3,25	6	3	3	0,03	0,02	0,02
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	63	48,00	46,50			48,00	46,50	31		31	0,17		0,17
физиотерапевты	109	28,50	26,25	19,75	18,75	8,75	7,50	21	14	7	0,11	0,08	0,04
хирурги	114	208,00	194,75	52,75	50,00	155,25	144,75	124	43	81	0,68	0,24	0,44
хирурги детские	115	4,50	4,50	3,50	3,50	1,00	1,00	2	1	1	0,01	0,01	0,01
хирурги сердечно-сосудистые	117	26,00	22,00	2,00	0,75	24,00	21,25	17		17	0,09		0,09
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	130	7,50	6,50	5,50	5,50	2,00	1,00	5	4	1	0,03	0,02	0,01
медицинские логопеды	131	10,25	8,25	2,00	2,00	8,25	6,25	8	2	6	0,04	0,01	0,03
медицинские психологи	133	14,75	13,00	7,25	6,25	7,50	6,75	14	7	7	0,08	0,04	0,04
Все МО Оренбургской области													
анестезиологи-реаниматологи	6	704,00	685,75	10,50	10,50	655,25	637,00	455	11	416	2,47	0,06	2,26
кардиологи	19	181,75	171,00	64,75	61,50	116,75	109,25	148	58	90	1,02	0,40	0,62
кардиологи детские	20	22,00	20,75	17,25	16,00	4,75	4,75	17	13	4	0,43	0,33	0,10

Наименование должности (специальности)	Номер строки	Количество должностей в целом по организации по штатному расписанию из них занятых (единиц)		в том числе в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в				Число физических лиц на занятых должностях	в том числе в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в		Обеспеченность на 10 тыс. населения		
				амбулаторных условиях		стационарных условиях			амбулаторных условиях	стационарных условиях	в целом по МО	в том числе в	
		штатные	занятые	штатные	занятые	штатные	занятые					поликлинике	стационаре
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
неврологи	31	318,75	301,75	149,25	145,00	169,25	156,50	241	125	116	1,31	0,68	0,63
нейрохирурги	32	45,00	44,75	4,25	4,25	40,75	40,50	27	2	25	0,15	0,01	0,14
по лечебной физкультуре	56	21,25	17,75	10,50	10,50	10,75	7,25	14	8	6	0,08	0,04	0,03
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	63	48,00	46,50			48,00	46,50	31		31	0,17		0,17
физиотерапевты	109	68,00	65,00	48,25	47,25	19,50	17,50	56	40	16	0,30	0,22	0,09
хирурги	114	367,50	346,00	95,25	90,50	272,25	255,50	225	79	146	1,56	0,55	1,01
хирурги детские	115	51,00	50,75	17,25	17,25	33,75	33,50	32	12	20	0,81	0,30	0,51
хирурги сердечно-сосудистые	117	26,50	22,50	2,50	1,25	24,00	21,25	17		17	0,09		0,09
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	130	15,25	14,25	11,50	11,50	3,75	2,75	13	10	3	0,07	0,05	0,02
медицинские логопеды	131	13,00	11,00	2,50	2,50	10,50	8,50	10	2	8	0,05	0,01	0,04
медицинские психологи	133	139,75	122,50	81,75	72,00	57,50	50,50	117	70	47	0,64	0,38	0,26

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

В Оренбургской области реализуются РП «БССЗ» и ФП «БССЗ» (описаны в разделе 1.5.3).

В соответствии с РП «БССЗ» согласно медицинским показаниям все граждане независимо от наличия или отсутствия инвалидности или другого льготного статуса имеют право на бесплатное получение лекарственных препаратов по рецепту врача.

Таблица 46

Обеспечение бесплатными медицинскими препаратами в рамках РП «БССЗ»

Годы	Обеспечено граждан (человек)	Обслужено рецептов (штук)	Отпущено ЛП на сумму (млн. рублей)	Средняя сумма на одного обратившегося (тыс. рублей)	Средняя стоимость рецепта (тыс. рублей)
2019	14 979	32 664	79,194	5,29	2,42
2020	11 544	53 578	180,625	15,65	3,37
2021	6 512	24 004	84,099	12,91	3,50
2022	9 566	31 942	160,888	16,82	5,04
2023	9 130	37 503	151,556	16,60	4,04
2024	8 894	34 530	91,066	10,24	2,63

Не менее 80,0 процента средств РП «БССЗ» направляется на профилактику кардиоэмболического ОНМК с назначением пероральных антикоагулянтов (апиксабан, дабигатрана этексилат, ривароксабан).

По ФП «БССЗ» лекарственными препаратами обеспечиваются граждане, не имеющие права на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (не имеющие инвалидности).

Установленные целевые показатели ФП «БССЗ» выполнены:

в 2020 году обеспечено 57,0 процента от количества пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении (при установленном 50,0 процента);

в 2021 году – 97,9 процента (при установленном 80,0 процента);

в 2022 году – 90,6 процента (при установленном 85,0 процента);

в 2023 году – 97,3 процента (при установленном 90,0 процента);

в 2024 году – 96,6 процента (при установленном 90,0 процента).

Таблица 47

Обеспечение бесплатными медицинскими препаратами в рамках ФП «БССЗ»

Годы	Обеспечено граждан (человек)	Обслужено рецептов (штук)	Отпущено ЛП на сумму (млн. рублей)	Средняя сумма на одного обратившегося (тыс. рублей)	Средняя стоимость рецепта (тыс. рублей)
2020	3 955	29 114	30,591	7,73	1,05
2021	6 718	75 307	60,672	9,03	0,81
2022	11 279	98 061	131,849	11,69	1,34
2023	12 730	124 141	174,288	13,69	1,40
2024	13 907	140 391	2	17,26	1,71

Таким образом, всего за счет средств областного и федерального бюджетов бесплатно обеспечены:

Таблица 48

Суммарное обеспечение бесплатными медицинскими препаратами в рамках ФП «БССЗ» и РП «БССЗ»

Годы	Обеспечено граждан (человек)	Обслужено рецептов (штук)	Отпущено ЛП на сумму (млн. рублей)	Средняя сумма на одного обратившегося (тыс. рублей)	Средняя стоимость рецепта (тыс. рублей)
2019	14 979	32 664	79,194	5,29	2,42
2020	14 737	82 692	211,215	14,33	2,55
2021	12 655	99 311	144,771	11,44	1,46
2022	20 015	130 003	292,737	14,63	2,25
2023	21 138	161 644	325,844	15,42	2,02
2024	22 279	174 921	331,155	14,86	1,89

Финансовое обеспечение расходов на лекарственное обеспечение граждан в рамках РП «БССЗ» и ФП «БССЗ» представлено в таблице 49.

Финансовое обеспечение расходов на лекарственное обеспечение граждан в рамках РП «БССЗ» и ФП «БССЗ»

Годы	Направлено бюджетных ассигнований (млн. рублей)		
	средства областного бюджета (без учета софинансирования)	средства областного бюджета, источником формирования которых в том числе являются средства федерального бюджета, поступающие в виде межбюджетных трансфертов (в рамках софинансирования)	итого
2019	194,95	0,00	194,95
2020	155,16	146,61	301,77
2021	138,63	94,11	232,74
2022	50,00	115,23	165,23
2023	76,65	150,14	226,79
2024	99,99	198,07	298,06
2025	94,79	152,44	247,23
2026	94,79	151,19	245,98
2027	94,79	153,52	248,31
2028	94,79	153,52	248,31
2029	94,79	153,52	248,31
2030	94,79	153,52	248,31
Всего	1284,12	1621,87	2905,99

Централизованная подсистема «Управление лекарственным обеспечением» ГИСЗ ОО позволяет вести мониторинг лекарственной профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска с момента назначения препарата на стационарном или амбулаторном этапах до момента выписки рецепта и отпуска пациенту.

Осуществляется обеспечение лекарственными препаратами пациентов непосредственно при выписке из стационара для продолжения амбулаторного лечения в течение 1–3 месяцев (при необходимости – до 6 месяцев).

Организована система контроля предоставляемых МО данных путем их сверки с данными ТФОМС и ГИСЗ.ЕЦП. Данные мероприятия направлены на достижение охвата лекарственного обеспечения в соответствии с целевыми значениями показателя, установленного региональным паспортом ФП «БССЗ» и РП «БССЗ».

Таким образом, для улучшения лекарственного обеспечения пациентов проводятся мероприятия, направленные на:

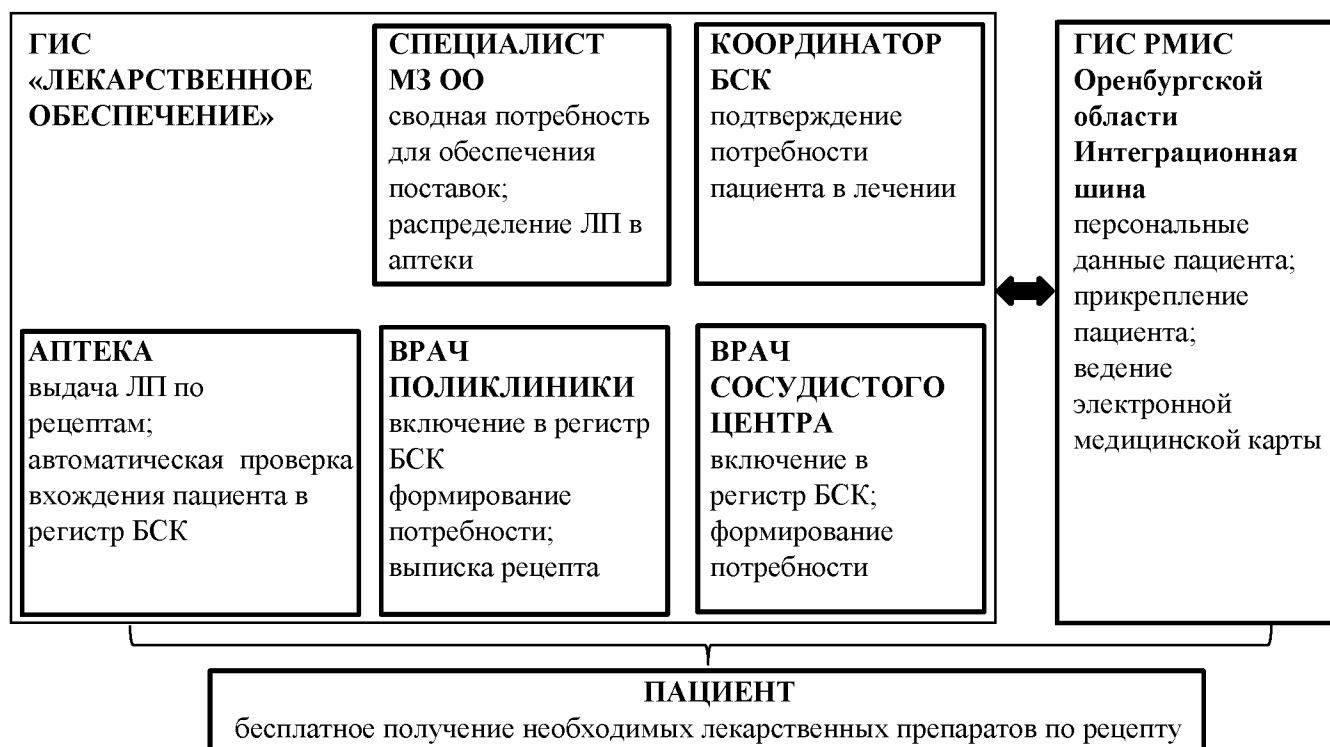
соблюдение преемственности лекарственной терапии на этапах стационар–поликлиника;

100-процентный охват диспансерным наблюдением лиц, перенесших ОНМК, ИМ, АКШ, стентирование и катетерную абляцию;

своевременную выписку рецептов лицам, находящимся на ДН.

Схема лекарственного обеспечения в рамках РП «БССЗ» представлена на рисунке.

РЕАЛИЗАЦИЯ РП «БССЗ» ГИС «ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ»



В МО области внедрено проведение фармакологического надзора.

При возникновении нежелательных реакций или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата информация вносится МО в информационную систему мониторинга безопасности лекарственных средств на территории Оренбургской области, затем передается в территориальный Росздравнадзор и АИС Росздравнадзора.

Таблица 50

Информация о выявленных побочных реакциях на прием препаратов по годам

Лекарственный препарат	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ПОАК – пероральные антикоагулянты (апиксабан, ривароксабан, дабигатрана этекселат)	5	16	–	5	3	4
Варфарин	18	19	11	4	1	5
Симвастатин	–	2	–	–	1	–
Клопидогрел	–	1	–	–	1	1
Спиринолактон	3	3	1	–	3	2

Лекарственный препарат	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Лозартан	1	–	–	–	1	–
Периндоприл	2	–	–	–	–	–
Лизиноприл	2	–	–	1	1	–
Бисопролол	1	–	–	–	–	–
Аторвастатин	–	4	–	2	–	3
Ацетилсалициловая кислота	–	–	–	–	–	2
Эналаприл	–	–	–	–	–	2
Дапаглифлозин	–	–	–	–	–	1
Итого	32	45	12	12	11	20

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения в Оренбургской области:

постановления Правительства Оренбургской области:

от 13.02.2019 № 84-п «О мерах реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 25.12.2018 № 883-пп «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области»;

от 23.12.2013 № 1191-п «О своевременном обеспечении оплаты лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке по рецептам врачей бесплатно при амбулаторном лечении гражданам, проживающим в Оренбургской области»;

приказы МЗ РФ:

от 22.02.2019 № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»;

от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и КА по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства»;

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 ОНМК, ИМ, 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 меньше или равно 40,0 процента, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и КА по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

распоряжения МЗ ОО:

от 22.08.2014 № 1917 «Об утверждении порядка, показаний и противопоказаний к госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС в РСЦ, первичные сосудистые отделения и межмуниципальные центры учреждений здравоохранения Оренбургской области»;

от 08.06.2015 № 1332 «Об утверждении алгоритмов ведения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

от 26.12.2018 № 2922 «О порядке направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое КАГ в медицинские организации государственной системы здравоохранения Оренбургской области»;

от 14.02.2019 № 293 «О реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 16.07.2019 № 1894 «О реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 28.02.2020 № 433 «О реализации плана мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 06.03.2020 № 501 «Об утверждении положения об экспертном совете по профилям «кардиология» и «неврология»;

от 02.04.2020 № 710 «О реализации мероприятий регионального проекта Оренбургской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в 2020 году»;

от 20.04.2020 № 815 «Об утверждении чек-листа «Критерии качества медицинской помощи при остром коронарном синдроме и его последствиях»;

от 17.11.2020 № 2352 «О внедрении клинических рекомендаций по артериальной гипертензии у взрослых»;

от 01.03.2021 № 420 «Об утверждении протокола внутривенной тромболитической терапии при ишемическом инсульте»;

от 17.12.2021 № 3263 «О реализации регионального проекта Оренбургской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в 2022 году»;

от 21.02.2024 № 390 «О реализации на территории Оренбургской области мероприятий регионального и федерального проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по лекарственному обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении»;

от 31.01.2022 № 271 «О формировании мониторинга пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, поставленных под ДН»;

от 04.02.2022 № 328 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в Оренбургской области» (с изменениями от 18.05.2022 № 1291);

от 02.03.2022 № 590 «О совершенствовании медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности в Оренбургской области»;

от 28.10.2024 № 2206 «О совершенствовании стационарной медицинской помощи при острой декомпенсации сердечной недостаточности в Оренбургской области»

от 02.03.2022 № 589 «О порядке направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Оренбургский областной кардиологический диспансер»;

от 07.11.2022 № 2577 «Об обеспечении лекарственными препаратами больных ССЗ при выписке из региональных сосудистых центров, первичных сосудистых отделений, кардиологических отделений и отделений рентгенхирургических методов диагностики и лечения»;

от 01.03.2021 № 420 «Об утверждении протокола внутривенной тромболитической терапии при ишемическом инсульте»;

от 09.12.2024 № 2588 «Об организации работы с пациентами, не посещавшими медицинские организации 2 и более лет»;

от 18.12.2024 № 2677 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях Оренбургской области»;

от 26.03.2025 № 561 «Об использовании информационно-аналитической панели «Болезни системы кровообращения» государственной информационной системы «Информационно-аналитическая система Оренбургской области».

1.9. Результаты реализации РП «БССЗ» за 2019–2024 годы

Основными результатами реализации РП «БССЗ» за 2019–2024 годы являются:

внедрены и соблюдаются клинические рекомендации и протоколы ведения больных с ССЗ;

разработана и внедрена оптимальная маршрутизация пациентов с ССЗ; организован постоянный мониторинг основных показателей заболеваемости, смертности и летальности от ССЗ;

организована и постоянно совершенствуется система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

постоянно совершенствуется работа с факторами риска развития ССЗ; пристальное внимание уделяется совершенствованию системы оказания ПСМП при ССЗ;

постоянно совершенствуется вторичная профилактика ССЗ; активизирована работа со средствами массовой информации по вопросам пропаганды здорового образа жизни и профилактики ССЗ;

разработан комплекс мер, направленных на совершенствование организации ДН больных ССЗ;

значительно усовершенствовано оказание СМП при БСК;

успешно развита структура организации оказания специализированной, в том числе ВМП;

организована и постоянно совершенствуется служба реабилитации пациентов с ССЗ;

разработана стратегия по ликвидации кадрового дефицита и обеспечения системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;

значительное повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, 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) и более эффективное использование соответствующего диагностического оборудования;

внедрены новые эффективные технологии диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

значительное усовершенствование претерпела материально-техническая база МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащены медицинским оборудованием МО в соответствии с паспортом ФП «БССЗ»;

организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, инсульт и другое), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

значительно повысилась достоверность указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Общероссийской общественной организации «Российское общество патологоанатомов».

1.10. Выводы

В 2021 году наметилась тенденция роста общей заболеваемости, величина показателя практически соответствует уровню 2019 года. При этом рост заболеваемости зарегистрирован во всех возрастных группах.

БСК, безусловно являются одной из ведущих причин в структуре и динамике заболеваемости. Вместе с тем неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением COVID-19, введение ряда ограничительных мер неблагоприятно повлияли на важную составляющую работы по активному выявлению БСК и других нозологий.

В структуре заболеваемости БСК (таблицы 8, 9) первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины составляет 55,4 процента от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (I10–I13), в структуре общей заболеваемости составляет 41,8 процента.

Анализ структуры смертности от БСК показал, что в 2024 году первое место по-прежнему занимает ИБС – 45,9 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 299,1) в общем числе умерших от БСК.

На втором месте – ЦВБ: доля умерших составляет 35,6 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 231,9) в общем числе умерших от БСК.

Третье место занимает инфаркт мозга. Доля данной причины составляет 10,6 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 69,5) в общем числе умерших от БСК.

Динамика показателей за последние 5 лет показала, что уровень смертности от БСК по сравнению с 2019 годом, после увеличения в пандемийный период 2020, 2021 годов соответственно до 760,2 и 728,9 на 100 тыс. населения, имеет четкую тенденцию к восстановлению до базового значения 650,8 в 2024 году против 633,3 в 2019 году. В абсолютных значениях вместо избыточной смертности от БСК в 2024 году зарегистрировано 555 сохраненных жизней по сравнению с 2019 (базовым) годом.

В динамике последних 5 лет отмечается изменение уровней показателей смертности от причин, занимающих лидирующие позиции в структуре смертности от БСК. Так, если показатель смертности от инфаркта мозга стабилен с некоторой долей роста, то смертность от ИБС имеет четкую тенденцию к снижению, в то время как от ЦВБ напротив – к росту. В структуре прослеживается явное перераспределение в сторону уменьшения доли умерших от ИБС (с 50,7 процента в 2019 году до 45,9 процента в 2024 году) и роста доли умерших от ЦВБ (соответственно с 35,6 процента до 35,6 процента).

В разрезе возрастных групп основная доля умерших приходится на возрастную группу населения от 60 до 80 лет – 47,1 процента (5592 человека), на втором месте – 81 год и старше – 39,4 процента (4679 человек), на третьем – 40–59 лет – 12,1 процента (1432 человека).

Основными причинами, поддерживающими высокие показатели смертности от БСК в Оренбургской области, и возможными путями их решения являются:

а) недостаточная информированность населения о ранних симптомах ОКС и ОНМК и позднее обращение за медицинской помощью. Отсутствие культуры своевременного обращения за помощью.

Пути решения:

максимально широкое информирование населения групп высокого сердечно-сосудистого риска, лиц старше 55 лет, лиц с имеющимися хроническими ИБС и цереброваскулярной патологией, их родственников о симптомах ОКС и ОНМК и необходимости раннего обращения за помощью, в том числе:

создание и утверждение в Оренбургской области единой формы памятки по раннему реагированию на симптомы ОКС и ОНМК;

информирование граждан медицинскими работниками при плановых медицинских осмотрах, диспансеризации, любом обращении за медицинской помощью; активное распространение памяток на терапевтических участках;

вручение памяток лицам старше 55 лет сотрудниками социальной защиты, почты, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, банков и других организаций, где при обращении одним из обрабатываемых параметров персональной информации является возраст;

информирование всех граждан Оренбургской области с использованием средств массовой информации путем создания и транслирования тематических роликов и программ, публикаций в печатных изданиях;

б) низкая кадровая обеспеченность амбулаторных и стационарных МО, оказывающих специализированную помощь при ОКС, ОНМК, БСК, высокий процент совместительства: анестезиологи-реаниматологи, врачи рентгенэндоваскулярной хирургии, врачи сердечно-сосудистой хирургии.

Пути решения:

отбор на «ярмарке вакансий» из числа старшекурсников ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России кандидатов, проведение их целевой подготовки;

актуализация критериев качества работы главных врачей организаций, оказывающих медицинскую помощь при БСК, влияющих на их зарплату: процент укомплектованности подразделений основными сотрудниками (к 2024 году – не менее 9,0 процента);

повышение привлекательности работы с пациентами, страдающими ССЗ, в том числе за счет стимулирующих выплат кардиологам;

составление рейтинга привлекательности МО области (путем опросов выпускников ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России и работающих врачей). Дифференцированная оплата работы в зависимости от рейтинга привлекательности МО. В МО с низким рейтингом привлекательности заработная плата должна быть больше – введение системы коэффициентов;

в) недостаточный уровень квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острой сосудистой патологией (затруднения, возникающие у специалистов СМП (фельдшеров) в интерпретации клинической картины ОКС и ОНМК, данных ЭКГ, неготовность специалистов амбулаторных МО к встрече с пациентом с ОКС и ОНМК, незнание современных подходов к антитромботической терапии, в том числе доступными эффективными лекарственными препаратами).

Пути решения:

мониторинг необходимых объемов и планирование обучения специалистов области;

обучение всех действующих медицинских специалистов области, задействованных в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК, до 31.12.2024;

обязательное обучение вновь поступающих на работу специалистов в непрерывном режиме;

регулярные образовательные семинары для специалистов: стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и другое;

г) недостаточное количество операций коронарного шунтирования при ОКС.

Пути решения:

максимальное наращивание количества операций в единственной операционной области в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»;

открытие дополнительной второй операционной на базе кардиохирургического отделения ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», организация круглосуточных дежурств кардиохирургов для проведения непосредственных и телемедицинских консультаций;

расширение коечного фонда кардиохирургического отделения ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»;

оснащение оборудованием (тромбоэластограф, система для возврата аутологичной крови, терминал защищенной линии для просмотра ангиограмм);

д) нарушение стандартов качества медицинской помощи при БСК, установленных клиническими рекомендациями.

Пути решения:

разбор и анализ дефектов запущенных случаев оказания помощи пациентам с ССЗ и случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть. Проверка всей первичной документации в случаях каждой смерти от БСК, регулярный анализ (на заседаниях лечебно-контрольных комиссий) с определением причин, разработкой тактики по предотвращению ошибок;

разработка и внедрение системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций МЗ РФ при АГ, ХСН, ИБС, НРС;

контроль маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК для исключения необоснованной и непрофильной госпитализации;

анализ результатов проверок на экспертном совете по кардиологии и неврологии МЗ ОО;

е) отложенная реализация порядка оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с ХСН в Оренбургской области.

Пути решения:

широкое внедрение в практику ранней диагностики ХСН с использованием определения в крови натрийуретического пептида во всех МО, «стресс-ЭХОКГ» на базе центров ХСН;

внедрение современных методов лечения ХСН: сердечная ресинхронизирующая терапия, имплантация кардиовертера-дефибриллятора на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»;

ж) отсутствие в Оренбургской области 3-уровневой системы оказания помощи пациентам с нарушениями ритма.

Пути решения:

создание специализированных аритмологических кабинетов в восточной и западной зонах Оренбургской области на базе МО 2 уровня;

создание в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;

внедрение современных методов диагностики и лечения пациентов с нарушениями ритма сердца: внутрисердечное электрофизиологическое исследование, деструкция проводящих путей и аритмогенных зон, имплантация кардиовертера-дефибриллятора;

з) отсутствие в Оренбургской области единых принципов верификации, в том числе патологоанатомических, и формулирования диагноза при ИБС, несоответствие их современным требованиям: четвертое международное определение инфаркта миокарда, клинические рекомендации по формулированию патологоанатомического диагноза при ИБС (профильная комиссия по специальности «Патологическая анатомия» МЗ РФ, 2015).

Пути решения:

повсеместное внедрение определения уровня тропонина и его закономерной динамики как основных критериев прижизненной диагностики инфаркта миокарда;

выявление случаев ИМ 2 типа как осложнения какого-либо другого заболевания, особенно среди умерших, для исключения необоснованного оформления ИМ как основного заболевания;

объективизация патологоанатомических критериев ИМ, внедрение макроскопических проб на ишемию (нитросиний тетразолий, теллурид калия), исключение повсеместной квалификации обнаруженных очагов ишемии или некроза миокарда только как нозологической формы поражения миокарда из группы ИБС и другое;

к) невысокая доступность исследований сердечно-сосудистой системы.

Пути решения:

применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.

повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, 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) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования.

2. Цель, показатели и сроки реализации РП «БССЗ»

Цель РП «БССЗ» и ФП «БССЗ» – снижение смертности от БСК до 630,2 случая на 100 тыс. населения к 2026 году.

В 2024 году отметилась положительная динамика в изменении показателя: с 653,3 уменьшился до 650,8. По итогам 2024 года, уменьшилось число плановых АКШ (2023 год – 477 пациентов, 2024 год – 419 пациентов), но увеличилось число экстренных АКШ (с 80 человек до 97). Показатель АКШ на 100 тыс. населения в 2023 году отмечается выше среднероссийского уровня (Оренбургская область – 21,3 процента, РФ – 20,3 процента, ПФО – 28,3 процента).

В 2024 году доля больных, состоящих на диспансерном учете с ИБС составляет 84,9 процента со снижением показателя на 2,2 процента (РФ – 80,6 процента с ростом 0,6 процента, ПФО – 82,8 процента со снижением на 0,8 процента). После ОКС – 76,4 процента с уменьшением показателя на 3,7 процента (РФ – 80,1 процента со снижением на 0,1 процента, ПФО – 77,4 процента с ростом показателя на 0,8 процента) в сравнении с АППГ 2023 года.

По итогам 2024 года показатель ангиопластик коронарных артерий на 100 тыс. населения был выше среднероссийского (Оренбургская область – 259,4, РФ – 222,6, ПФО – 249,3). Плановые ангиопластики на 100 тыс. населения в 2024 году составили в Оренбургской области 99,7 (РФ – 60,3, ПФО – 61,9), что отражает правильную тенденцию в профилактике обострений.

Основные целевые показатели РП «БССЗ» на 2025 и плановый период до 2030 года представлены в таблице 51.

Мониторинг данных показателей предполагается осуществлять в рамках реализации федерального проекта «Продолжительная активная жизнь», 2025–2030 годы.

Таблица 51

Целевые показатели РП «БССЗ» ОО, ФП «БССЗ», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», по годам

№ п/п	Наименование показателя (единицы измерения)	Базовое значение на	Период, годы, целевые значения					
		31.12.2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Уровень смертности населения от БСК (на 100 тыс. населения)	650,8	551,5	526,1	505,1	486,8	470,4	455,3
2.	Уровень смертности населения от ИМ (на 100 тыс. населения)	37,5	35,1	32,5	30,0	27,4	24,8	22,2
3.	Уровень смертности населения от ОНМК (на 100 тыс. населения)	99,6	94,8	94,0	93,1	92,3	91,4	90,6
4.	Уровень смертности населения от ИБС (на 100 тыс. населения)	45,9	44,8	43,5	42,2	40,9	39,6	38,3
5.	Уровень смертности населения от цереброваскулярных болезней (на 100 тыс. населения)	35,6	30,4	29,8	29,6	29,7	29,9	30,2

№ п/п	Наименование показателя (единицы измерения)	Базовое значение на	Период, годы, целевые значения					
		31.12.2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
6.	Уровень больничной летальности от ИМ (процентов)	12,5	12,5	12,0	11,5	10,5	9,5	9,0
7.	Уровень больничной летальности от ОНМК (процентов)	17,5	17,5	16,8	16,1	15,4	14,7	14,0
8.	Доля пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН (процентов)	0,0	0,5	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0
9.	Доля пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН (процентов)	0,0	0,3	0,7	1,0	1,5	1,8	2,0
10.	Число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий (процентов)	0,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
11.	Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) (процентов)	92,0	92,0	92,6	93,2	93,8	94,4	95,0
12.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара (процентов)	2,0	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	5,0
13.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с ИМ, выбывших из стационара (процентов)	9,1	10,0	11,0	12,0	13,0	14,0	15,0
14.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами (процентов)	97,6	97,6	97,7	97,7	97,8	97,9	98,0

Таблица 52

Целевые показатели РП «БССЗ», ФП «БССЗ», входящего в состав
национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»,
на 2025 год

№ п/п	Наименование показателя (единицы измерения)	Целевое значение на 2025 год
1	2	3
1.	Больничная летальность от ИМ (процентов)	12,5
2.	Больничная летальность от ОНМК (процентов)	17,5
3.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами (процентов)	97,6
4.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара (процентов)	2,0
5.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) (процентов)	92,0

1	2	3
6.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий (процентов)	5,0
7.	Доля пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью (цель на 2025 год – 4832 единицы) (процентов)	100,0
8.	Количество операций коронарного шунтирования (на 100 тыс. населения)	25,0
9.	Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон (на 100 тыс. населения)	37,8
10.	Доля пациентов, которым выполнена ЭхоКГ с физической нагрузкой, от расчетного помесячного планового значения для региона (цель на 2025 год – 2428 единицы) (процентов)	100,0
11.	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (единиц)	233,0
12.	Позитронно-эмиссионная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией (единиц)	6,0

3. Задачи РП «БССЗ»

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
4. Совершенствование системы оказания ПСМП при ССЗ.
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
7. Совершенствование оказания СМП при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительными задачами РП «БССЗ» являются:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО, в соответствии с паспортом ФП «БССЗ».
3. Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, 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) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования.
4. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, инсульт и другое), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
5. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Общероссийской общественной организации «Российское общество патологоанатомов».

6. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ».

7. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему Оренбургской области.

8. Определение ведущей МО Оренбургской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения РП «БССЗ», и/или создание (оптимизация) структурного подразделения (центра компетенций) на базе исполнительного органа Оренбургской области в сфере здравоохранения.

9. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

10. Разработка стратегии интеграции МО частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе ВМП, в области.

11. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий РП «БССЗ»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.	Проведение научно-практических конференций, выездных школ-семинаров, телемедицинских семинаров по изучению и внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в Оренбургской области	01.07.2025	31.12.2030	силами специалистов РСЦ, ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» с кратностью не реже 1 раза в квартал проводятся тренинги для различных категорий медицинских работников (кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, ОКС) по основным клиническим рекомендациям (далее – КР) («Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть») и дополнительным по специальностям «Кардиология», «Неврология»	не реже 1 мероприятия в квартал	главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по МР Колоскова Е.А., по управлению сестринской деятельностью Володин А.В., анестезиолог-реаниматолог Захаров С.А., по терапии Солодовникова Е.О., общей врачебной практике Мадреева А.А., руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ», ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
2.	Утверждение плана проведения контроля выполнения КР на основе критериев качества приказом МЗ ОО	01.09.2025	01.09.2026	утверждение плана проведения контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района/муниципального образования/	1 раз в год	главные внештатные специалисты МЗ ОО: по контролю качества Демьянов А.В., кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по управлению сестринской деятельностью

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
				населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий		Володин А.В., анестезиолог-реаниматолог Захаров С.А., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ», ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	доля отклонений от КР по отдельным нозологиям. Сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ по отдельным нозологиям с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО	1 раз в месяц анализ данных, подсчет коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону	главные внештатные специалисты МЗ ОО: по контролю качества Демьянов А.В., кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по управлению сестринской деятельностью Володин А.В., анестезиолог-реаниматолог Захаров С.А., по терапии Солодовникова Е.О., общей врачебной практике Мадреева А.А., руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ», ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
4.	Мониторинг и анализ работы ПСО, РСЦ	01.09.2025	01.12.2030	организация проведения ежемесячного контроля деятельности всех РСЦ, ПСО по данным мониторинга и выездного аудита, ежедневного контроля маршрутизации пациентов с использованием видео-конференц-связи, ежегодного аудита (по графику) всех ЧКВ-центров силами выездной мультидисциплинарной бригады РСЦ ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» и главных внештатных специалистов МЗОО с анализом медицинской	больничная летальность от инфаркта миокарда в профильных МО – не более 10,3 процента; больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в профильных МО – не более 17,2 процента;	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., главные врачи МО Оренбургской области, оказывающих ПМСП, имеющих в своем составе ПСО, РСЦ

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
				документации, оценкой организации работы, оформлением распорядительного акта по устранению выявленных нарушений	профильность госпитализации – не менее 95,0 процента; проведение реперфузионной терапии больных с ОКСпST – не менее 95,0 процента; охват чрескожным коронарным вмешательством (далее – ЧКВ) при ОКСпST – не менее 90,0 процента; доля ЧКВ при ОКСбпST – не менее 70,0 процента; интервал «постановка диагноза ОКСпST–ЧКВ не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST–ЧКВ» – не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90,0 процента от количества всех случаев проведения ТЛТ	
5.	Организация профильной маршрутизации пациентов с ОНМК в ПСО, теле-ПСО и РСЦ	01.07.2025	05.12.2025	разработка плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)	число операций на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: ангионевролог Чирков А.Н., сосудистый хирург Чумаков А.М., рентген-эндоваскулярный хирург Демин А.В., нейрохирург Тюняев Д.С., главные врачи МО Оренбургской области,
		01.07.2025	05.12.2025	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	достижение целевого показателя – не менее	

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
					5,0 процента в общем количестве случаев инфаркта мозга	имеющих в своем составе неврологические ПСО, РСЦ
		01.07.2025	05.12.2025	принятие нормативного правового акта по утверждению плана мероприятий, направленных на достижение целевых показателей применения методики тромболитической терапии при ишемическом инсульте	профильность госпитализации – не менее 95,0 процента; проведение тромболитической терапии при ишемическом инсульте – не менее 10,0 процента; доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, в общей численности пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, – не менее 35,0 процента	
		01.07.2025	05.12.2025	принятие нормативного правового акта по охвату ангио-и нейрохирургическими вмешательствами пациентов из числа госпитализированных по поводу геморрагического инсульта	целевой показатель – не менее 15,0 процента из числа госпитализированных по поводу геморрагического инсульта	
		01.07.2025	05.12.2025	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ	достижение целевого показателя – не менее 10,0 процента от всех случаев инфаркта мозга; достижение интервала «от двери до иглы» – не более 40 минут	

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
II. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
6.	Анализ дефектов, допущенных в запущенных случаях оказания помощи пациентам с ССЗ, и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	образование и функционирование при каждой МО комиссии I уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта; образование и функционирование при региональном сосудистом центре ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» комиссии II уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта, ежеквартально транслирующей результаты деятельности в общую лечебную сеть; образование и функционирование при МЗ ОО лечебно-контрольной комиссии по анализу дефектов оказания медицинской помощи, в том числе случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта, с принятием при необходимости управленческих решений на уровне Оренбургской области; функционирование с марта 2020 года экспертного совета МЗОО по профилям «кардиология» и «неврология»	проведение заседания ЛКК не реже 3 раз в квартал	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по контролю качества Демьянов А.В., кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., сосудистый хирург Чумаков А.М., рентген-эндоваскулярный хирург Демин А.В., по МР Колоскова Е.А., по СМП Иванов В.Б., по терапии Солодовникова Е.О., общей врачебной практике Мадреева А.А., руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ» Виноградова О.В., главные врачи МО Оренбургской области, оказывающих ПМСП, имеющих в своем составе ПСО, РСЦ
7.	Контроль качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций МЗ РФ при КР	01.09.2025	31.12.2030	обеспечение своевременного внедрения в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации при болезнях системы кровообращения; обеспечение стандартизации выявления дефектов оказания медицинской помощи с целью их исправления и обеспечения контроля кодирования хронической сердечной недостаточности ИБС, нарушений ритма сердца; внедрение рейтинговой оценки МО с использованием регионального портала	100 процента выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально, не более 5,0 процента отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	главные внештатные специалисты МЗ ОО: по контролю качества Демьянов А.В., кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., сосудистый хирург Чумаков А.М., рентген-эндоваскулярный хирург Демин А.В., по МР Колоскова Е.А., по терапии Солодовникова Е.О., общей

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
				OpenMIS на основании критериев, установленных клиническими рекомендациями		врачебной практике Мадреева А.А.
8.	Разработка и внедрение системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций МЗ РФ при хронической сердечной недостаточности, ИБС, нарушениях ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение своевременного внедрения в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации при болезнях системы кровообращения; обеспечение стандартизации выявления дефектов оказания медицинской помощи с целью их исправления и обеспечения контроля кодирования хронической сердечной недостаточности, ИБС, нарушений ритма сердца; внедрение рейтинговой оценки МО с использованием регионального портала OpenMIS на основании критериев, установленных клиническими рекомендациями	принятие нормативного правового акта МЗОО по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций при ХСН, ИБС, НРС с ежеквартальной отчетностью	главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., невролог Вельмейкин С.Б., по МР Колоскова Е.А., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А.
9.	Создание и совершенствование региональных регистров пациентов с болезнями системы кровообращения	01.07.2025	31.12.2030	создание системы регионального автоматизированного оперативного мониторинга охвата и качества диспансерного наблюдения, лекарственного обеспечения пациентов с болезнями системы кровообращения для организации внутреннего контроля и принятия управленческих решений	создание регистров пациентов с БСК в РМИС	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по контролю качества (Демьянов А.В.), кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Бачурин Е.В., главные врачи МО Оренбургской области
10.	Информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом	01.07.2025	31.12.2030	запись в электронной медицинской карте о симптомах ИМ	100-процентное информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по контролю качества Демьянов А.В.,

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
	посещении терапевта и кардиолога, невролога с записью в электронной медицинской карте					кардиолог Золотова Ю.В., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Бачурин Е.В., главные врачи МО Оренбургской области
11.	Контроль кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН).	01.07.2025	31.12.2030	оценка качества заполнения в ЕЦП	100-процентное кодирование ХСН в ЕЦП	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по контролю качества Демьянов А.В., кардиолог Золотова Ю.В., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Бачурин Е.В., главные врачи МО Оренбургской области
12.	Мероприятия по совершенствованию кодирования причин смерти и внедрению автоматизированной системы кодирования смерти	01.07.2025	31.12.2030	теоретическое и практическое совершенствование профессиональных знаний, умений и обеспечение соответствия квалификации врачей по вопросам использования МКБ-10 для кодирования болезней, проблем, связанных со здоровьем, и причин смерти	проведение на базе Института профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России циклов обучения по повышению квалификации «Использование МКБ-10 для кодирования болезней, проблем, связанных со здоровьем, и причин смерти» (36 часов)	главные врачи МО Оренбургской области, МЗОО, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
III. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
13.	Подготовка и трансляция информационно-просветительских программ/передач по профилактике и коррекции факторов риска развития ССЗ (курение, высокий уровень холестерина, пагубное потребление алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение) для населения с использованием областных и местных каналов телевидения	01.07.2025	31.12.2030	производство и размещение видеоконтента на областных, местных телеканалах и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»)	не менее 2 видеопроектов в год	Никулин В.Н. главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., невролог Вельмейкин С.Б.
14.	Размещение роликов о мерах профилактики ССЗ и информированности населения о симптомах острых состояний на областном телевидении и в сети «Интернет»	01.07.2025	31.12.2030	трансляция на областном телевидении роликов о первых симптомах острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения и мерах профилактики ССЗ	ротация не менее 2 роликов в год	Никулин В.Н. главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
15.	Публикация материалов по профилактике и коррекции факторов риска развития ССЗ (курение, высокий уровень холестерина, пагубное потребление алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение) в областных и местных печатных средствах массовой информации	01.07.2025	31.12.2030	публикация материалов по пропаганде здорового образа жизни в областных и местных печатных средствах массовой информации	не менее 6 публикаций в год	Никулин В.Н. главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
16.	Публикация материалов по профилактике и коррекции факторов риска развития ССЗ (курение, высокий уровень	01.07.2025	31.12.2030	публикация материалов по пропаганде здорового образа жизни в сети «Интернет»	не менее 24 публикаций в год	Никулин В.Н. главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
	холестерина, пагубное потребление алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), информированности населения о симптомах острых состояний в сети «Интернет»					медицинской профилактики»
17.	Проведение медико-профилактических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, с размещением тематических площадок по профилактике факторов риска развития ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	проведение медико-профилактических акций с организацией тематических площадок по профилактике факторов риска развития ССЗ и участием профильных медицинских специалистов	не менее 4 мероприятий в год, в том числе в онлайн-формате	Никулин В.Н. главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., невролог Вельмейкин С.Б., ангионевролог Чирков А.Н.
18.	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	01.07.2025	31.12.2030	проведение регионального видеоурока «Стоп инфаркт» и тематического круглого стола с профильными специалистами	исполнение – 10,0 процента	Никулин В.Н. главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ОО Золотова Ю.В.
19.	Организация и проведение Дня борьбы с инсультом (29 октября)	01.07.2025	31.12.2030	проведение тематической онлайн-встречи с профильными специалистами для получателей социальных услуг комплексных центров социального обслуживания населения Оренбургской области	исполнение – 10,0 процента	Никулин В.Н. – главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист-невролог МЗ ОО Вельмейкин С.Б.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
IV. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания ПСМП при болезнях системы кровообращения						
20.	Мероприятия по регулярному анализу показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы), и повышению показателей охвата населения	01.07.2025	31.12.2030	мониторинг диспансеризации с последующим анализом полученных данных и принятием управленческих решений; своевременное выявление ССЗ на ранних стадиях	исполнение темпового плана-графика по диспансеризации – не менее 95,0 процента	Никулин В.Н. – главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
21.	Мероприятия по просветительской и воспитательной работе среди населения о значимости профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и ДН	01.07.2025	31.12.2030	информирование населения о значимости прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и ДН с целью выявления ССЗ на ранних стадиях и своевременного лечения	охват информационно-коммуникационной кампанией по вопросам диспансеризации – не менее 75,0 процента населения области	Никулин В.Н. – главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
22.	Мероприятия по увеличению информированности населения о симптомах острых состояний (ОКС, ОНМК)	01.07.2025	31.12.2030	информирование населения о симптомах острых состояний	увеличение доли госпитализированных с ОКСпST в первые 2 часа от начала заболевания – не менее 33,0 процента	Никулин В.Н. – главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
23.	Мероприятия по увеличению доступности выполнения клинических, визуализирующих и функциональных методов обследования в амбулаторном звене	01.07.2025	31.12.2030	повышение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и снижение показателей «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)» (процентов), «Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения», «Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения»	увеличение количества клинических исследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ (далее – СМЭКГ) по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления (далее – САМД), визуализирующих (стресс-ЭхоКГ), мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием,	главные внештатные специалисты МЗ ОО: по функциональной диагностике Лебедев Е.Л., кардиолог Золотова Ю.В., по лучевой диагностике Смолин А.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
					сцинтиграфия, однофотонная эмиссионная КТ (далее – ОФЭКТ), ОФЭКТ/КТ, позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ), ПЭТ/КТ), в амбулаторном звене МО	
24.	Мероприятия по ранней коррекции факторов риска до развития сердечно- сосудистых заболеваний- технология приоритизации по принципу предполагаемого срока предстоящей жизни	01.07.2025	31.12.2030	повышение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и снижение показателей «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» (процентов), «Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения», «Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения»	снижение заболеваемости острыми и хроническими формами ИБС, ОНМК	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., ГБУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» Бачурин Е.В., главные врачи МО ОО
25.	Мероприятия по обеспечению доступности базовых методов обследования и лечения, проект «Помощник фельдшера»	01.07.2025	31.12.2030	повышение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и снижение показателей «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» (процентов), «Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения», «Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения».	снижение заболеваемости острыми и хроническими формами ИБС, ОНМК	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., по управлению сестринской деятельностью Володин А.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
V. Мероприятия по вторичной профилактике ОКС, ОНМК и осложнений при ССЗ						
26.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов Фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, фибрилляции предсердий (далее ФП), трепетания предсердий (далее ТП))	01.07.2025	31.12.2030	«Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения», «Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения».	охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95,0 процента; охват кватритерапией не менее 90,0 процента пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний), обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В, ангионевролог Чирков А.Н., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., ГБУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» Бачурин Е.В., главные врачи МО Оренбургской области
27.	Принятие нормативного правового акта МЗ ОО по комплексной диагностике ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика	01.07.2025	31.12,2026	«Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения»	принятие нормативного правового акта	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по терапии Солодовникова Е.О., по общей врачебной практике Мадреева А.А., ГБУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» Бачурин Е.В., главные врачи МО Оренбургской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
VI. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации ДН больных ССЗ						
28.	Внедрение дистанционных, выездных форм диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска, страдающих ССЗ, и проведение комплексного обследования маломобильных групп населения (в рамках ДН) с использованием круглосуточного стационара (краткосрочная госпитализация)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение охвата ДН не менее 7,0 процента пациентов с ССЗ	принятие нормативного правового акта об утверждении порядка дистанционных и выездных форм ДН и проведения комплексного обследования маломобильных групп населения	МЗ ОО, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению МЗ ОО Алешина И.А., главный внештатный специалист МЗ ОО по терапии Солодовникова Е.О., главные врачи МО Оренбургской области
29.	Организация мониторинга качества ДН	01.07.2025	31.12.2030	снижение смертности в группе пациентов, взятых под ДН по поводу ССЗ с использованием Информационной панели	летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с БСК, состоящих под ДН (отношение умерших от болезней системы кровообращения к числу лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под ДН, – не более 5,0 процента; доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и КА по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (в соответствии с целевыми показателями),	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по терапии Солодовникова Е.О., ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Бачурин Е.В., главные врачи МО Оренбургской области, ТФОМС Марковская В.В. (по критериям 1 и 3)

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
					доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН, в общей численности пациентов с БСК, состоящих под ДН (в соответствии с целевыми показателями)	
30.	Постановка на ДН пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, протезирование клапанов, эндопротезирование аневризм аорты, имплантацию ЭКС)	01.07.2025	31.12.2030	контроль показателя «Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения»	1 раз в месяц	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по терапии Солодовникова Е.О., ГБУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» Бачурин Е.В.
VII. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК						
31.	Контроль за соблюдением маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и другое)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение маршрутизации больных с обострением ССЗ; обучение сотрудников СМП с выездом и по видео-конференц-связи по тактике ведения пациентов с болезнями системы кровообращения и маршрутизации на догоспитальном этапе	ежеквартальная проверка 150 сопроводительных листов Ф.114/у	МЗ ОО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ОО, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б.
32.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	актуализация распоряжения МЗ ОО о маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми состояниями в соответствии с КР	ежегодное проведение оценки распоряжения МЗ ОО по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия КР. Актуализация документа при необходимости	МЗ ОО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ОО, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
33.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение достижения показателей: доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП – не более 20 минут; время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) – не более 10 минут; проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза	доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП – не более 20 минут – не менее 95,0 процента случаев; время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) – не более 10 минут – не менее 95,0 процента случаев; проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза – не менее 95,0 процента от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии	МЗ ОО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ОО, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б.
34.	Контроль за соблюдением маршрутизации больных с декомпенсацией ХСН, тромбоэмболия легочной артерии (далее ТЭЛА) в профильные отделения	01.07.2025	31.12.2030	обучение сотрудников СМП с выездом и по видео-конференц-связи по тактике ведения пациентов с болезнями системы кровообращения и маршрутизации на догоспитальном этапе	ежеквартальная проверка 150 сопроводительных листов Ф.114/у	МЗОО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗОО, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б.
35.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП двумя медицинскими работниками для возможности проведения	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение укомплектованности бригад СМП врачом и медицинской сестрой или фельдшером и медицинской сестрой	укомплектованность бригад СМП: в 2025 году – не менее 75,0 процента; в 2026 году – не менее	МЗ ОО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ОО, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
	догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий (в качестве второго медработника доукомплектовать врачебные и фельдшерские бригады скорой СМП медицинскими сестрами), укомплектованности водителей автомобилей СМП (для обеспечения полноценного выхода бригад СМП для работы в круглосуточном режиме)				80,0 процента; в 2027 году – не менее 85,0 процента; в 2028 году – не менее 90,0 процента; в 2029 году – не менее 95,0 процента; в 2030 году – не менее 100,0 процента	врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б.
		01.07.2025	31.12.2030	мероприятия по устранению кадрового дефицита персонала СМП: обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе; обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до определенных значений	обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе – 100,0 процента; укомплектованность водителей автомобилей СМП: в 2025 году – не менее 79,0 процента; в 2026 году – не менее 80,0 процента; в 2027 году – не менее 82,0 процента; в 2028 году – не менее 83,0 процента; в 2029 году – не менее 94,0 процента; в 2030 году – не менее 85,0 процента (соотношение числа занятых к числу штатных должностей)	
36.	Обеспечение возможности дистанционной экспертной передачи, записанной ЭКГ от всех бригад СМП в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ для помощи в	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение возможности дистанционной экспертной передачи, записанной ЭКГ от всех бригад СМП в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ	100,0 процента населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения	МЗ ОО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ОО, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
	квалифицированной расшифровке ЭКГ. Организация консультативных постов по приему и расшифровке ЭКГ от бригад СМП в трех зонах с единой диспетчерской системой				дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ; обновление системы регистрации, передачи и хранения ЭКГ – ежегодно по 25,0 процента	
37.	Контроль целевых показателей: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов острого коронарного синдрома в общем числе обращений; интервал «вызов–прибытие скорой медицинской помощи»; интервал «первый медицинский контакт– регистрация ЭКГ»; интервал «постановка диагноза острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ»; доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST в общем количестве ОКСпST; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако- инвазивная тактика) в общем	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение системы мониторинга показателей для принятия управленческих решений, направленных на достижение целевых значений	ежеквартальный анализ 10,0 процента карт- вызовов к больным с БСК	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ОО, главный врач ГБУЗ ОКССМП Иванов В.Б.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
	количестве ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; доля больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные специализированные отделения, в общем количестве случаев острого коронарного синдрома					
38.	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	01.07.2025	31.12.2030	доля пациентов, доставленных в ПСО и РСЦ в первые 4,5 часа от начала заболевания, в общем числе пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО и РСЦ, – не менее 15,0 процента	доля пациентов с ОНМК, доставленных в первые 4,5 часа от начала заболевания, в общем числе пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО и РСЦ, – не менее 35,0 процента	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ОО, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б.
39.	Организация и проведение образовательных мероприятий для сотрудников СМП по увеличению активности СМП в проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе; организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение интерпретации ЭКГ, СЛР, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	снижение показателя «Летальность от инфаркта миокарда», увеличение доли тромболитической терапии на догоспитальном этапе	увеличение доли фармакоинвазивного подхода на уровне 9,0 процента, доли реперфузии при ОКСпST на уровне 9,0 процента	главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., по анестезиологии-реаниматологии Захаров С.А., по скорой медицинской помощи Иванов В.Б., по медицине катастроф Киреева А.Н.
		01.07.2025	31.12.2030	мероприятия по организации симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	утвержденный региональным НПА образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате;	

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
					обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30,0 процента ежегодно	
		01.07.2025	31.12.2026	мероприятия по организации учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	приобретение учебных пособий и оборудование 1 класса для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	
40.	Мероприятия по организации и оснащению специализированных бригад СМП	01.07.2025	31.12.2030	мероприятия по обеспечению к 2030 году достижения определенной доли специализированных выездных бригад СМП по анестезиологии-реанимации	увеличение доли специализированных выездных СМП анестезиологии-реанимации: в 2025 году – не менее 4,3 процента; в 2026 году – не менее 4,4 процента; в 2027 году – не менее 4,5 процента; в 2028 году – не менее 4,8 процента; в 2029 году – не менее 4,9 процента; в 2030 году – не менее 5,0 процента от общего числа выездных бригад СМП.	главные внештатные специалисты МЗ ОО: по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б., кардиолог Золотова Ю.В., по анестезиологии-реаниматологии Захаров С.А.
41.	Мероприятия по ежедневному контролю за проведением тромболитической терапии на догоспитальном этапе в режиме ВКС с РСЦ и СМП	01.07.2025	31.12.2030	снижение показателя «Летальность от инфаркта миокарда», увеличение доли тромболитической терапии на догоспитальном этапе, доли экстренных ангиопластик для пациентов с ОКС,	увеличение доли фармакоинвазивного подхода на уровне 9,0 процента, доли реперфузии при ОКСпST на уровне 9,0 процента	главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., по анестезиологии-реаниматологии

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
				увеличение доли фармакоинвазивного подхода.		Захаров С.А., по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ ООКССМП Иванов В.Б., руководители РСЦ
VIII. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
42.	Разработка и утверждение плана мероприятий («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Оренбургской области, включая мероприятия по подготовке в МО, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.07.2025	31.12.2030	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая ВМП, больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	количество и наименование приобретенного оборудования и оснащенных МО в соответствии с паспортом РП «БССЗ»	МЗ ОО, главные врачи МО Оренбургской области, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ
43.	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	проведение в МО региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенного тромболизиса не менее чем в 7,0 процента случаев ишемического инсульта	доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная ТЛТ, не менее 10,0 процента в общем числе поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	МЗ ОО, главные врачи МО Оренбургской области, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ
44.	Увеличение объемов ВМП при остром коронарном	01.07.2025	31.12.2030	повышение качества и создание условий для оказания специализированной,	доля больных с геморрагическим	МЗ ОО, главные врачи МО Оренбургской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
	синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения			включая высокотехнологичную, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	инсультом, получивших нейрохирургическую помощь, – не менее 15,0 процента; доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, – не менее 5,0 процента; отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших ОКС, и количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в соответствии с целевыми показателями паспорта РП «БССЗ»	имеющих в своем составе ПСО или РСЦ
IX. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ						
45.	Организация первого этапа МР путем получения лицензии на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара в соответствии с приложениями № 3–5 к приказу МЗ РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»	01.01.2025	31.12.2030	получена лицензия на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара в соответствии с приложениями № 3–5 к приказу МЗ РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» в: 2026 году – ГАУЗ «Новосергиевская РБ»; 2028 году – ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана; 2029 году – ГАУЗ «Октябрьская РБ»; 2030 году – ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка, ГАУЗ «Сорочинская МБ».	2026 год – ГАУЗ «Новосергиевская РБ»; 2028 год – ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана; 2029 год – ГАУЗ «Октябрьская РБ»; 2030 год – ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка, ГАУЗ «Сорочинская МБ»	МЗ ОО, главный внештатный специалист МЗ ОО по МР Колоскова Е.А., главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
46.	Обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней МР	01.01.2025	31.12.2030	охват мероприятиями ранней МР всех нуждающихся пациентов с ССЗ в МО, имеющих лицензию на проведение МР в условиях круглосуточного стационара	в МО, имеющих лицензию на проведение МР в условиях круглосуточного стационара, у 100,0 процента пациентов оценивается потребность в проведении 1 этапа МР. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80,0 процента без замечаний	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по МР Колоскова Е.А., ангионевролог Чирков А.Н., главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР
47.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.01.2025	31.12.2030	проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100процента случаев	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80,0 процента без замечаний	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по МР Колоскова Е.А., ангионевролог Чирков А.Н., МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР
48.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100процента случаев	всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по МР Колоскова Е.А., ангионевролог Чирков А.Н., МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
					80,0 процента без замечаний	
49.	Обеспечение своевременного проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по МР, включая этап МР и группу МО	01.01.2025	31.12.2030	наличие в историях болезни в выписном эпикризе и в направлении на МР на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100,0 процента случаев.	наличие в историях болезни в выписном эпикризе и в направлении на МР на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80,0 процента без замечаний	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по МР Колоскова Е.А., ангионевролог Чирков А.Н., МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР
50.	Обеспечение своевременного направления на 2 этап МР 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 2 этап МР пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4, 5, 6 баллов.	не менее 40,0 процента пациентов в общем числе закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25,0 процента пациентов в общем числе закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4–6 баллов, направляются на 2 этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80,0 процента без замечаний	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: по МР Колоскова Е.А., ангионевролог Чирков А.Н., МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР
51.	Повышение уровня профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по МР	01.01.2025	31.12.2030	обеспечена минимальная доля специалистов, прошедших тематическое профессиональное усовершенствование, в числе направленных в: 2025 году – не менее 95,0 процента; 2026 году – не менее 95,0 процента; 2027 году – не менее 95,0 процента;	2025 году – не менее 95,0 процента; 2026 году – не менее 95,0 процента; 2027 год – не менее 95,0 процента; 2028 год – не менее	МЗ ОО, главный внештатный специалист МЗ ОО: по МР Колоскова Е.А., МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
				2028 году – не менее 95,0 процента; 2029 году – не менее 95,0 процента; 2030 году – не менее 95,0 процента	95,0 процента; 2029 год – не менее 95,0 процента; 2030 год – не менее 95,0 процента.	
X. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
52.	Ежегодный анализ потребности Оренбургской области в медицинских кадрах в отношении каждой МО, оказывающей медицинскую помощь пациентам с ССЗ в Оренбургской области, с учетом специфики Оренбургской области и формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом выявленной реальной потребности Оренбургской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Оренбургской области	01.07.2025	31.12.2030	разработка плана подготовки специалистов в соответствии с методикой, разработанной МЗ РФ; принятие нормативных правовых актов по достижению плановых значений показателей обеспеченности кадрами МО области; сокращение кадрового дефицита медицинских работников, в том числе за счет развития целевого обучения	увеличение уровня кадровой обеспеченности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений кардиологами, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – не менее 5,0 процента ежегодно	МЗ ОО, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
53.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ и ВУЗами Оренбургской области плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; повышение престижа профессии; рациональное использование медицинского оборудования МО, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	проведение не реже 1 раза в год образовательных семинаров в соответствии с графиком, согласованным с НМИЦ и ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по анестезиологии-реаниматологии Захаров С.А., по скорой медицинской помощи Иванов В.Б., по МР Колоскова Е.А., по

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
	другое) с участием профильных МО Оренбургской области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Оренбургской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					управлению сестринской деятельностью Володин А.В., по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Демин А.В., ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
XI. Обеспечение оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Оренбургской области						
54.	Организация телемедицинского консультирования в режиме «врач–врач» МО области с профильными медицинскими областными центрами 3 уровня, в том числе информационное взаимодействие между региональным сосудистым центром и первичным сосудистым отделением с использованием медицинских информационных систем	01.07.2025	31.12.2030	повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; ежедневное информирование регионального сосудистого центра в режиме видео-конференц-связи со стороны первичного сосудистого центра о поступающих пациентах для решения вопроса тактики лечения и необходимости перевода в РСЦ	внедрение дистанционного сопровождения процедуры тромболитической терапии при ОНМК от момента выполнения компьютерной томографии до перевода в специализированное отделение для дальнейшего лечения и ранней реабилитации (система «Телетромболизис при инсульте») – сопровождение не менее 5,0 процента процедур тромболитической терапии; внедрение дистанционного консультирования по вопросу оказания плановой ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, с	МЗ ОО; главные врачи МО Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
					использованием «модуля», размещенного в OrenMis, – не менее 9,0 процента в общем количестве консультаций; внедрение ежедневного информирования регионального сосудистого центра в режиме видео-конференц-связи со стороны первичного сосудистого отделения о поступающих пациентах для решения вопроса тактики лечения и необходимости перевода в РСЦ	
XII. Обеспечение взаимодействия с профильными НМИЦ						
55.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий (анализ клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО Оренбургской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; осуществление не менее 1 раза в 2 года выездов сотрудников профильных НМИЦ в МО Оренбургской области; обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	подготовка, согласование с НМИЦ, утверждение распорядительным актом МЗОО критериев качества на основании клинических рекомендаций по хронической сердечной недостаточности, нарушениям ритма сердца и стабильной ишемической болезни сердца, маршрутизации пациентов с АКШ	МЗ ОО, главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по анестезиологии-реаниматологии Захаров С.А., по скорой медицинской помощи Иванов В.Б., по МР Колоскова Е.А., по управлению сестринской деятельностью Володин А.В., по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Демин А.В

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начала (дд.мм.гггг.)	окончания (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
56.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при болезнях системы кровообращения по результатам клинической апробации	01.07.2025	31.12.2030	повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения и улучшение результатов их лечения	организация выездных и дистанционных конференций, мастер-классов	главные внештатные специалисты МЗ ОО: кардиолог Золотова Ю.В., ангионевролог Чирков А.Н., по анестезиологии-реаниматологии Захаров С.А., по скорой медицинской помощи Иванов В.Б., по МР Колоскова Е.А., по управлению сестринской деятельностью Володин А.В., по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Демин А.В., главные врачи МО, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ

Примечание. Привлечение в качестве ответственных исполнителей плана мероприятий РП «БССЗ» органов и организаций, не входящих в структуру исполнительных органов Оренбургской области, осуществляется по согласованию.

5. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

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

- снижение уровня смертности от БСК до 455,3 на 100 тыс. населения;
- снижение уровня смертности от ИМ до 22,2 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от ОНМК до 90,6 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности населения от ИБС до 38,3 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности населения от ЦВБ до 30,2 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от ИМ до 9,0 процента;
- снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0 процента;
- увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, в общем числе пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 5,0 процента;
- увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 2,0 процента;
- увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,0 процента;
- увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ в общем числе пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,0 процента;
- увеличение доли пациентов с ИМ, которым выполнена тромбэкстракция, в общем числе пациентов с ИМ, выбывших из стационара, до 5,0 процента;
- увеличение доли пациентов с ИМ, которым выполнена ТЛТ, в общем числе пациентов с ИМ, выбывших из стационара, до 15,0 процента;
- увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,0 процента;
- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, – увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4855 единиц.

Дополнительные результаты, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, – 99,9 процента.