ХЕРСОН ВИЛЯЕТИНИНЪ АКИМИЕТИ

ПРАВИТЕЛЬСТВО ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ

УРЯД ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «16» 11 2026 г. № 160-пп

*О внесении изменений в постановление Правительства Херсонской области от 21 ноября 2025 г. № 145-пп*

В соответствии с контрольной точкой 1.1.9 Паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях актуализации Региональной программы Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы Правительство Херсонской области

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в постановление Правительства Херсонской области от 21 ноября 2025 г. № 145-пп «Об утверждении Региональной программы Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы», изложив прилагаемую Региональную программу Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы в новой редакции.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Херсонской области Черевко С.Н.

3. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Врио Председателя Правительства Херсонской области** **В.В. Булюк**

АДМИНИСТРАЦИЯ ГУБЕРНАТОРА И ПРАВИТЕЛЬСТВА ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ
ОТДЕЛ РЕГИСТРАЦИИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ

Утверждена
постановлением Правительства
Херсонской области
от 21.11.2025 № 145-пп
в редакции постановления
Правительства Херсонской области
от « 16 » 11 2026 г. № 160-пп

# РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
# Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы

## Паспорт
## региональной программы Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы

| | |
|---|---|
| Наименование Программы | Региональная программа Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы (далее – Программа) |
| Исполнители Программы | Министерство здравоохранения Херсонской области; государственные бюджетные учреждения здравоохранения Херсонской области (далее - медицинские организации); Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Херсонской области (далее – ТФОМС) |
| Цель Программы | К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с болезнями системы кровообращения (далее - БСК), проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий |
| Задачи Программы | 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ);<br>2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;<br>3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;<br>4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;<br>5) совершенствование вторичной профилактики БСК;<br>6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного |

| | |
|---|---|
| | наблюдения пациентов с ССЗ;<br>7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;<br>8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;<br>9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;<br>10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;<br>11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.<br>Дополнительными задачами Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - БССЗ)» являются:<br>12) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи и реализацией программ мониторинга (региональные регистры) льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;<br>13) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь (далее - ГБ), инфаркт миокарда (далее - ИМ), острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;<br>14) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;<br>15) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы (далее - РП) «БССЗ»<br>16) обеспечение деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее - ГБУЗ) Херсонской области (далее - ХО) «Геническая центральная районная больница» и ГБУЗ ХО «Скадовская центральная районная больница» в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения |

| | |
|---|---|
| | РП «БССЗ».<br>Также с учетом Дорожных карт по развитию организации оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология» планируется дополнить Региональную программу «БССЗ» следующими задачами:<br>17) Регулярная актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую сердечную недостаточность (далее - СН), нарушениями сердечного ритма и проводимости.<br>18) Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. Результатом мероприятия рекомендовано считать:<br>• доезд бригады скорой медицинской помощи (далее - СМП) до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %);<br>• оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия электрокардиограммы (далее - ЭКГ) (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %);<br>• проведение тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом ST (далее - ОКСпST) при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКС пST, имеющих показания к тромболитической терапии).<br>19) Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.<br>20) Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при |

| | |
|---|---|
| | невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинской организации выездной бригадой СМП. Результатом мероприятия рекомендовано считать:<br>• 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки;<br>• среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.<br>21) Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению тромболитической терапии (далее - ТЛТ). Результатом мероприятия рекомендовано считать:<br>• утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате;<br>• обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно.<br>22) Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.<br>23) Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на субъект Российской Федерации. |
| Срок реализации Программы | 2025 - 2030 годы |
| Ожидаемые конечные результаты реализации Программы | - организовать маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основании профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи;<br>- на основе своевременной и современной |

| | |
|---|---|
| | диагностики обеспечить профилактику прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;<br>- обеспечить профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, что, в свою очередь, позволит достичь к 2030 году следующих результатов:<br>- увеличить долю лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1%;<br>- снизить случаи больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9%;<br>- увеличить число лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1%;<br>- уменьшить случаи больничной летальность от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9%;<br>- увеличить долю случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 60% |

## Раздел I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Херсонской области

### 1.1. Краткая характеристика Херсонской области

В соответствии с Федеральным конституционным законом от 04.10.2022 № 8-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Херсонской области и образовании в составе Российской Федерации нового субъекта – Херсонской область», также договором между Российской Федерацией и Херсонской областью о принятии в Российскую Федерацию Херсонской области и образовании в составе Российской Федерации нового субъекта, подписанным 30.09.2022 в г. Москве и ратифицированным 04.10.2022, Херсонская область считается принятой в Российскую Федерацию.

Для анализа использованы данные Росстата и, с учетом особенностей субъекта, данные ГБУЗ ХО «Медицинский информационно-аналитический центр (далее - МИАЦ)». Данные представлены с указанием абсолютных значений, долей от общего числа и расчетных значений на 100 000 населения.

В связи с действующим военным положением, высокой миграцией населения, ограничениями в работе органов ЗАГС, а также отсутствием полноценно работающей медицинской информационной системы (РМИС находится в стадии ввода в эксплуатацию), сбор статистических данных в настоящее время осуществляется вручную. Это ограничивает возможность оперативного и полного анализа информации. Корректный сбор и обработка статистики станут возможны после завершения внедрения РМИС и настройки передачи данных в ЕГИСЗ.

В настоящее время административным центром Херсонской области является город Геническ. Согласно указу губернатора Херсонской области №54-у от 29.03.2023 образованы 22 муниципальными образованиями: два городских округа (Херсонский, Новокаховский) и 20 муниципальных округов (далее - МО). Тринадцать МО и один городской округ находятся на левом берегу реки Днепр и полностью находятся под юрисдикцией Российской Федерации:

- городской округ город Новая Каховка
- Алешковский муниципальный округ
- Великолепетихский муниципальный округ
- Верхнерогачикский муниципальный округ
- Голопристанский муниципальный округ
- Генический муниципальный округ
- Горностаевский муниципальный округ
- Ивановский муниципальный округ
- Каланчакский муниципальный округ
- Каховский муниципальный округ

- Нижнесерогозский муниципальный округ
- Новотроицкий муниципальный округ
- Скадовский муниципальный округ
- Чаплинский муниципальный округ

Еще восемь муниципальных образований (Нововоронцовский МО, Высокопольский МО, Великоалександровский МО, Бериславский МО, Белозерский МО, Александровский МО, Снигеревский МО и Херсонский городской округ) находятся на временно оккупированной территории вооруженными силами Украины (далее – ВСУ).

Согласно официальным данным Росстата по общей численности постоянного населения на 1 января 2025 года общая численность населения Херсонской области составляет – 348 300 человек. Численность населения старше трудоспособного возраста – 131 600 человек. Численность населения в отдельных муниципальных образованиях представлена в таблице 1.

**Таблица 1 . Численность населения в муниципальных образованиях Херсонской области**

| Муниципальное образование (наименование) | Численность населения муниципального образования на 1 января отчетного года, тыс. человек | Доля от численности населения субъекта Российской Федерации на 1 января отчетного года, % | в том числе: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | численность городского населения, тыс. человек | доля от численности населения муниципального образования, % | численность сельского населения, тыс. человек | доля от численности населения муниципального образования, % | численность населения старше трудоспособного возраста, тыс. человек | доля от численности населения муниципального образования, % |
| Генический муниципальный округ | 51,2 | 14,7 % | 32,9 | 64,2% | 18,3 | 35,7% | 8,2 | 16,1% |
| Каланчакский муниципальный округ | 13,3 | 3,8 % | 8 | 60,0% | 5,8 | 44,0% | 3,3 | 25,1% |
| Алешкинский муниципальный округ | 74,4 | 21,4 % | 28,5 | 38,3% | 46,1 | 62,0% | 23,3 | 31,3% |
| Верхнерогачикский муниципальный округ | 5,1 | 1,5 % | 2,6 | 50,1% | 2,5 | 50,0% | 1,7 | 33,3% |
| Горностаевский муниципальный округ | 3,5 | 1,0% | 0 | 0,0% | 3,5 | 100% | 1 | 27,4% |
| Голопристанский муниципальный округ | 29,0 | 8,3% | 6,5 | 22,3% | 22,5 | 77,6% | 9,3 | 32,0% |
| Скадовский муниципальный округ | 25,8 | 7,4% | 13,5 | 52,5% | 12,2 | 47,4% | 6,2 | 24,1% |
| Великолепетихский муниципальный | 8,9 | 2,6% | 4,3 | 48,4% | 4,6 | 51,5% | 3,2 | 36,5% |

| Муниципальное образование (наименование) | Численность населения муниципального образования на 1 января отчетного года, тыс. человек | Доля от численности населения субъекта Российской Федерации на 1 января отчетного года, % | в том числе: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | численность городского населения, тыс. человек | доля от численности населения муниципального образования, % | численность сельского населения, тыс. человек | доля от численности населения муниципального образования, % | численность населения старше трудоспособного возраста, тыс. человек | доля от численности населения муниципального образования, % |
| округ | | | | | | | | |
| Чаплинский муниципальный округ | 23,6 | 6,8 % | 11,6 | 49,2% | 11,8 | 50,0% | 7,1 | 30,0% |
| Нижнесерогозский муниципальный округ | 10,3 | 3,0 % | 3,6 | 35,0% | 6,7 | 65,0% | 1,7 | 16,5% |
| Каховский муниципальный округ | 44,1 | 12,7 % | 30,9 | 70,0% | 16,8 | 38,0% | 14,2 | 32,1% |
| Новотроицкий муниципальный округ | 23,8 | 6,9 % | 9,2 | 38,6% | 14,6 | 61,3% | 5,5 | 23,0% |
| Ивановский муниципальный округ | 10,0 | 2,9 % | 4,1 | 41,4% | 5,8 | 58,5% | 2,3 | 23,4% |
| Городской округ город Новая Каховка | 25,3 | 7,3% | 24,6 | 97,3% | 0,7 | 2,6% | 4,3 | 17,2% |

Общая площадь области составляет 28 461 кв. км, протяженность с севера на юг — 180 км, с запада на восток — 258 км. Длина береговой линии – 706 км. Всего водные объекты занимают 430,5 тыс. га. Площадь сельскохозяйственных угодий – 2 млн га (более 1,5 млн га на левобережье). Площадь орошаемых земель – 426 тыс. га.

Херсонская область расположена на юге России. На западе граничит с Николаевской областью, на севере — с Днепропетровской областью, на востоке — с Запорожской областью, на юге — с Республикой Крым. Находится на берегу Черного и Азовского морей.

Крупные города: Новая Каховка, Берислав, Каховка, Алешки, Геническ, Скадовск, Голая Пристань.

Херсонская область расположена в пределах Причерноморской низменности. Представляет собой почти идеальную равнину, которую река Днепр делит на две части: правобережную и левобережную. Ландшафт Херсонской области в основном степной и песчаный, с присутствием лесостепей. Территория левобережья (контролируемого в настоящий момент ВС РФ) составляет около ¾ общей территории области. Главной особенностью географического расположения является выход к Азово-Черноморскому бассейну и Днепровской водной магистрали. Это открывает широкие возможности для дальнейшего развития морских и речных перевозок, индустрии отдыха.

В Херсонской области преобладает умеренно-континентальный климат. Лето теплое и долгое, зима мягкая с незначительными морозами

Основное население составляют украинцы, русские и крымские татары, также присутствуют белорусы, молдаване и представители других национальностей.

Регион находится в зоне проведения специальной военной операции, что накладывает существенный отпечаток на все сферы жизни. В 15-километровой зоне от линии боевого соприкосновения сохраняется высокий риск атак беспилотных летательных аппаратов, в связи с чем транспортное сообщение между районами, городами и сёлами затруднено. В то же время ведётся активный ремонт дорожных покрытий и постепенно развивается сеть муниципального транспорта. Однако низкое финансовое состояние сельского населения, высокая степень миграции, недостаточный уровень образованности, слабая цифровизация медицинских учреждений, а также ограниченные финансовые и технические возможности населения в целом неблагоприятно сказываются на социально-экономическом развитии региона.

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

### 1.2.1. Анализ общей смертности

По данным, предоставленным министерством здравоохранения Херсонской области, динамика общей смертности в регионе характеризуется значительной волатильностью (таблица 2). В 2022 году общая смертность

составила 17,1 на 1 000 населения, что превышало среднероссийский уровень того же года (13,1 на 1 000). Данные за 2021 год по Херсонской области отсутствуют, однако общероссийский показатель в тот период был повышен из-за пандемии COVID-19 и достиг 16,8 на 1 000 населения.

**В** 2023 году в Херсонской области наблюдалось существенное снижение смертности до 13,8 на 1 000 населения. Этот уровень оказался на 19,2% ниже показателя 2022 года и стал сопоставимым со среднероссийским значением (12,0 на 1 000), что могло свидетельствовать о временной стабилизации ситуации.

Однако в 2024 году смертность в регионе вновь резко выросла, достигнув 18,0 на 1 000 населения. Это самый высокий показатель за весь рассматриваемый период, который значительно превышает как предыдущие значения по Херсонской области, так и общероссийский уровень того же года (12,5 на 1 000 населения). Предварительная оценка по Российской Федерации за 2025 год составляет около 13,0 на 1 000 населения. По Херсонской области данные за 2025 год в настоящее время уточняются.

Таблица 2. Динамика общей смертности (на 1 000 населения)

| **Год** | **Херсонская область** | **Российская Федерация** |
|---|---|---|
| 2021 | данные недоступны | **16,8** |
| 2022 | 17,1 | 13,1 |
| 2023 | 13,8 | 12,0 |
| 2024 | 18,0 | 12,5 |
| 2025 (прогноз/оценка) | — | **≈ 13,0** |

В структуре общей смертности в 2024 году (таблица 3) наиболее высокий уровень наблюдается в когорте пациентов с болезнями системы кровообращения – **67,9%**; на втором месте – новообразования (9,56%), на третьем – прочие причины (6,9%). В 2025 году доля болезней системы кровообращения в структуре смертности несколько снизилась до **66,5%**, а доля новообразований относительно выросла до 9,9%, болезней органов пищеварения – до 3,9%, травм и отравлений – до 3,6%. При этом абсолютный показатель смертности от БСК в 2025 году уменьшился до 1009,1 на 100 тыс. населения (с 1198,4 в 2024 году).

Сравнение с 2022 годом (доля БСК – 65,3%) показывает постепенное увеличение вклада сердечно-сосудистых заболеваний в общую смертность: в 2024 году он достиг 67,9%, в 2025 году остаётся высоким (66,5%).

**Таблица 3. Структура общей смертности и ее динамика в Херсонской области 2024 год в сравнении с 2025г .**

| **Наименование классов и отдельных болезней** | **Ранговое место** | | **Абсолютное число умерших чел.** | | **Показатель на 100 тыс. населения** | | **Доля (%) в структуре общей группы** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 г. | 2025 г. | 2024 г. | 2025г. | 2024 г. | 2025г. | 2024 г. | 2025г. |
| **От всех причин** | | | **5729** | **5279** | **1765,4** | **1626,7** | | |
| Болезни системы кровообращения (I00-I99) | II | I | 3889 | 3515 | 1198,4 | 1009,1 | 67,9 | 66,5 |
| Новообразования (C00-D48) | II | II | 548 | 527 | 168,8 | 151,3 | 9,56 | 9,9 |
| Болезни органов пищеварения(K00-K93) | VV | IV | 196 | 206 | 60,4 | 59,1 | 3,4 | 3,9 |
| Травмы, отравления и некоторые последствия воздействия внешних причин (S00-T98) | VI | V | 196 | 192 | 60,4 | 55,1 | 3,4 | 3,6 |
| Болезни органов дыхания (J00-J99) | IV | VII | 304 | 123 | 93,68 | 35,3 | 5,3 | 2,3 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99) | VIII | IX | 40 | 31 | 12,3 | 8,9 | 0,7 | 0,58 |
| Болезни мочеполовой системы (N00-N99) | IX | XX | 29 | 27 | 8,93 | 7,75 | 0,5 | 0,51 |
| Болезни нервной системы (G00-G99) | VII | VI | 102 | 180 | 31,4 | 51,6 | 1,78 | 3,4 |
| Прочие причины | III | III | 395 | 409 | 121,7 | 117,4 | 6,9 | 7,7 |
| Болезни эндокринной системы (E00-E90) | X | VIII | 28 | 47 | 8,63 | 11,7 | 0,49 | 0,89 |

При анализе показателей общей смертности в разрезе муниципальных образований (таблица 4) выявлены значительные различия. Наиболее высокие значения регистрируются в Горностаевском (3885,7 на 100 тыс. населения, или 38,9 на 1 000) и Верхнерогачикском (2862,7 на 100 тыс., или 28,6 на 1 000) муниципальных округах, что связано с близостью данных районов к линии боевого соприкосновения. Высокая смертность также отмечается в Скадовском (2608,5 на 100 тыс.) и Новотроицком (1899,2 на 100 тыс.) округах – районах, относительно удалённых от линии боевого соприкосновения, но имеющих выраженные проблемы с доступностью и качеством медицинской помощи. Наименьший показатель общей смертности зафиксирован в Алёшковском муниципальном округе – 639,8 на 100 тыс. населения (6,4 на 1 000 населения).

Высокая смертность в Скадовском и Новотроицком округах, несмотря на отсутствие прямых военных угроз, свидетельствует о необходимости усиления в них мер первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также повышения доступности специализированной помощи.

**Таблица 4. Показатели общей смертности в разрезе муниципальных образований Херсонской области за 2025 г. на 100 тыс. населения**

| **Наименование муниципального образования** | **Смертность на 100 тыс. чел** |
|---|---|
| Херсонской область, всего | 1515,64 |
| г.о. город Новая Каховка | 893,28 |
| Алешковский муниципальный округ | 639,78 |
| Великолепетихский муниципальный округ | 1494,38 |
| Верхнерогачикский муниципальный округ | 2862,74 |
| Генический муниципальный округ | 1681,64 |
| Горностаевский муниципальный округ | 3885,71 |
| Ивановский муниципальный округ | 1370 |
| Каланчакский муниципальный округ | 1939,84 |
| Каховский муниципальный округ | 1458,04 |
| Нижнесерогозский муниципальный округ | 2349,51 |
| Новотроицкий муниципальный округ | 1899,15 |
| Скадовский муниципальный округ | 2608,52 |
| Чаплинский муниципальный округ | 1199,15 |
| Голопристанский муниципальный округ | 2113,79 |

### 1.2.2. Анализ смертности от болезней системы кровообращения

В 2024 году общий коэффициент смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в Херсонской области составил **1198,4 на 100 тыс. населения**, а в 2025 году снизился до **1009,1 на 100 тыс. населения** (таблица

5. Доля БСК в структуре общей смертности остаётся высокой: 67,8% в 2024 году и 66,6% – в 2025 году.

В структуре смертности от БСК в 2025 году (таблица 6) преобладают:

- **нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)** – 11,97% (120,87 **ишемическая болезнь сердца (ИБС)** – 47,02% (474,59 на 100 тыс. населения);
- **цереброваскулярные болезни** – 36,18% (365,20 на 100 тыс. населения);
- **инфаркт миокарда** – 1,70% (17,22 на 100 тыс. населения);
- **острое** на 100 тыс. населения).

Динамика показателей смертности по отдельным нозологиям за 2024–2025 годы представлена в таблице 5. Наиболее значимые изменения:

- Смертность от инфаркта миокарда (ИМ) в 2025 году составила 17,22 на 100 тыс. населения, что несколько выше уровня 2024 года (15,72 на 100 тыс.). Таким образом, зафиксирован небольшой рост показателя.
- Смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) снизилась с 572,7 на 100 тыс. в 2024 году до 474,6 на 100 тыс. в 2025 году.
- Смертность от инфаркта мозга уменьшилась с 102,6 до 72,92 на 100 тыс. населения, то есть значительно (почти на 29%).

**Смертность от БСК в трудоспособном возрасте** (таблица 5) в 2025 году составила:

- от ИМ – 14,38 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста;
- от ИБС – 57,52 на 100 тыс.;
- от внутримозговых кровоизлияний – 43,14 на 100 тыс.;
- от инфаркта мозга – 11,06 на 100 тыс.

Анализ территориальных различий (таблица 7) показывает, что наиболее высокие показатели смертности от БСК в 2025 году зарегистрированы в **Геническом** (552 на 100 тыс.), **Скадовском** (481 на 100 тыс.) и **Голопристанском** (430 на 100 тыс.) муниципальных округах. При этом смертность от ОКС (I21–I24) варьирует от 0 в ряде районов до 68 в Геническом и 15 в Голопристанском; от хронической ишемической болезни сердца – наиболее высока в Алешкинском (238), Скадовском (201) и Новотроицком (207). Смертность от ОНМК наиболее высока в Геническом (129) и Скадовском (106).

Таким образом, основное бремя смертности от БСК в Херсонской области формируют ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания. Сохраняются значительные межмуниципальные различия, требующие адресных профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, особенно в районах с высокой смертностью от ОКС и ОНМК.

**Таблица 5. Структура смертности от болезней системы кровообращения в 2025 г. в Херсонской области**

| | Коэффициент общей смертности на 100 тысяч населения | Коэффициент смертности на 100 тысяч населения | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | от болезней системы кровообращения | доля в структуре общей смертности, % | от ишемической болезни сердца | доля в структуре смертности от болезней системы кровообращения, % | от цереброваскулярных болезней | доля в структуре смертности от болезней системы кровообращения, % | от инфаркта миокарда | доля в структуре смертности от болезней системы кровообращения, % | от острого нарушения мозгового кровообращения | доля в структуре смертности от болезней системы кровообращения, % |
| 2024г. | 1765,4 | 1198,4 | 67,8% | 572,5 | 47,77% | 463,7 | 38,69% | 15,7 | 1,31% | 116,17 | 9,69% |
| 2025г. | 1626,7 | 1009,1 | 66,58% | 474,59 | 47,02% | 365,20 | 36,18% | 17,22 | 1,70% | 120,87 | 11,97% |

**Таблица 6. Динамика доступных показателей смертности от различных болезней кровообращения с 2023 г. по 2025 г. - на 100 000 населения**

| № п/п | Причина смерти | Все умершие (на 100 000 населения) | | | | | Умершие трудоспособного возраста (на 100 000 населения трудоспособного возраста) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | 2025 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | 2025 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | ГБ | 0 | 0 | 0 | 4,31 | 3,15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | ИМ | 0 | 0 | 0 | 15,72 | 17,22 | 0 | 0 | 0 | 2,05 | 14,38 |
| 3 | ИБС | 0 | 0 | 0 | 572,7 | 474,59 | 0 | 0 | 0 | 56,76 | 57,52 |
| 4 | КМП | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Сердечная недостаточность | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Субарахноидальное кровоизлияние | 0 | 0 | 0 | 3,39 | 1,14 | 0 | 0 | 0 | 2,56 | 1,65 |
| 7 | Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния | 0 | 0 | 0 | 59,78 | 22,39 | 0 | 0 | 0 | 13,81 | 43,14 |
| 8 | Инфаркт мозга | 0 | 0 | 0 | 102,6 | 72,92 | 0 | 0 | 0 | 11,76 | 11,06 |
| 9 | Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт | 0 | 0 | 0 | 13,56 | 24,40 | 0 | 0 | 0 | 4,09 | 1,43 |
| 10 | Церебральный атеросклероз | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Таблица 7. Показатели смертности от БСК в 2025 г. в разрезе муниципальных образований Херсонской области**

| № п/п | Муниципальное образование Херсонской области | Население 18 лет и старше, чел. | Доля населения старше трудоспособного возраста, % | Показатели смертности на 100 000 взрослого населения | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | БСК | ОКС | ХИБС | КМП | ОНМК | ХСМН | ААО | ВТЭ |
| | | | | | (I21-I24) | (I25) | (I42) | (I60-I64) | (I67, I69) | I71 | I80 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Генический муниципальный округ | н/д | н/д | 552 | 68 | 135 | 0 | 129 | 128 | 0 | 0 |
| 2 | Каланчакский муниципальный округ | н/д | н/д | 141 | 0 | 95 | 0 | 19 | 18 | 0 | 0 |
| 3 | Алешкинский муниципальный округ | н/д | н/д | 362 | 2 | 238 | 0 | 26 | 75 | 0 | 0 |
| 4 | Верхнерогачикский муниципальный округ | н/д | н/д | 114 | 1 | 13 | 0 | 7 | 15 | 0 | 0 |
| 5 | Горностаевский муниципальный округ | н/д | н/д | 87 | 0 | 53 | 0 | 0 | 29 | 0 | 0 |
| 6 | Голопристанский муниципальный округ | н/д | н/д | 430 | 15 | 190 | 0 | 40 | 168 | 0 | 0 |
| 7 | Скадовский муниципальный округ | н/д | н/д | 481 | 13 | 201 | 0 | 106 | 117 | 0 | 0 |
| 8 | Великолепетихский муниципальный округ | н/д | н/д | 65 | 0 | 56 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| 9 | Чаплинский муниципальный округ | н/д | н/д | 214 | 1 | 194 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Нижнесерогозский муниципальный округ | н/д | н/д | 142 | 0 | 0 | 0 | 14 | 38 | 0 | 0 |
| 11 | Каховский муниципальный округ | н/д | н/д | 370 | 5 | 115 | 0 | 17 | 133 | 0 | 0 |
| 12 | Новотроицкий муниципальный округ | н/д | н/д | 304 | 6 | 207 | 0 | 35 | 32 | 0 | 0 |
| 13 | Ивановский муниципальный округ | н/д | н/д | 69 | 0 | 37 | 0 | 5 | 19 | 0 | 0 |
| 14 | Новокаховский городской округ | н/д | н/д | 184 | 1 | 3 | 0 | 7 | 85 | 0 | 0 |
| ВСЕГО по Херсонской области | | 306700 | 88,05% | 1146,07 | 36,51 | 501,14 | 0 | 137,26 | 281,70 | 0 | 0 |

## 1.3 Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Данные по заболеваемости и динамика показателей общей и первичной заболеваемости БСК в регионе ведутся с 2023 года (ГБУЗ ХО «МИАЦ»). В 2024 году сформирована региональная годовая форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». На её основе подготовлено сравнение показателей первичной и общей заболеваемости за 2023–2025 годы (таблицы 8, 9).

По данным таблицы 7, общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в Херсонской области составила:

- 2023 год – **36 852,7** на 100 тыс. населения,
- 2024 год – **30 802,3** на 100 тыс. населения,
- 2025 год – **29 838,1** на 100 тыс. населения.

Таким образом, в 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечено снижение общей заболеваемости БСК на **16,4%**, а в 2025 году по сравнению с 2024 годом – дополнительное снижение на **3,1%**. Столь значительное падение за два года (в сумме на 19,0%) маловероятно отражает истинную эпидемиологическую динамику и, вероятно, связано с неполным учётом случаев на амбулаторном этапе.

Первичная заболеваемость БСК (впервые выявленные случаи) в 2025 году составила **2 308,6** на 100 тыс. населения, что значительно ниже общей заболеваемости. Доля первичной заболеваемости от общей составила **7,74%** (или 77,4 на 1 000 случаев БСК), что указывает на недостаточную активность первичного выявления сердечно-сосудистых заболеваний.

На основе данных 2025 года в структуре БСК (таблица 8) лидируют:

- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13) – **10 356,6** на 100 тыс., доля **34,7%** (снижение по сравнению с 2024 годом – 33,8%);
- ишемическая болезнь сердца (I20–I25) – **9 184,0** на 100 тыс., доля **30,8%**;
- цереброваскулярные болезни (I60–I69) – **3 340,2** на 100 тыс., доля **11,2%**.

Внутри группы ИБС наиболее частыми являются хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) – **5 475,2** на 100 тыс. (доля **18,4%** от всех БСК) и стенокардия (I20) – **2 762,2** на 100 тыс. (доля **9,3%**). Цереброваскулярные болезни регистрируются реже, чем в среднем по РФ (в 2023 году по РФ – 17,5% в структуре БСК), что также может свидетельствовать о гиподиагностике.

Среди острых форм БСК в 2025 году зарегистрировано:

- острый инфаркт миокарда и повторный ИМ (I21, I22) – **70,9** случая на 100 тыс. населения,

- острый коронарный синдром (без учёта кода I24) – **295,7** на 100 тыс.,
- острые нарушения мозгового кровообращения (I60–I64) – **256,1** на 100 тыс.

В 2024 году было зарегистрировано 1 121 случай ОНМК (в абсолютных числах), что значительно выше, чем в 2025 году (256,1 на 100 тыс. – пересчёт на 100 тыс. даёт около 892 случаев, что требует дополнительной проверки статистического учёта). Необходимо отметить, что в ряде медицинских организаций сохраняются дефекты кодирования – например, использование рубрики I24 («другие острые формы ишемической болезни сердца») для кодирования заболеваемости, что не соответствует клиническим рекомендациям.

Анализ территориальных различий (таблица 9) показывает, что в 2025 году наиболее высокая общая заболеваемость БСК зафиксирована в:

- ГБУЗ ХО «Новотроицкая ЦРБ» – **67 315,1** на 100 тыс.,
- ГБУЗ ХО «Верхнерогачикская ЦРБ» – **54 039,2** на 100 тыс.,
- ГБУЗ ХО «Горностаевская ЦРБ» – **50 685,7** на 100 тыс.

Наиболее низкая заболеваемость – в ГБУЗ ХО «Алешковская ЦРБ» (**12 893,8** на 100 тыс.) и ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦГБ» (**17 316,2** на 100 тыс.).

Первичная заболеваемость БСК также имеет значительный разброс: от **142,3** на 100 тыс. в Новокаховской ЦГБ до **8 684,9** – в Новотроицкой ЦРБ. Столь высокая вариативность, особенно низкие показатели в некоторых крупных учреждениях, свидетельствует о неполном и несистемном выявлении сердечно-сосудистой патологии на амбулаторном этапе.

Таким образом, в Херсонской области сохраняются признаки недостаточного первичного выявления сердечно-сосудистых заболеваний, особенно гипертонической болезни и цереброваскулярной патологии. Отмечается высокая доля хронических форм ИБС (ХИБС, стенокардия) в структуре заболеваемости. Резкое снижение общей заболеваемости в 2024–2025 годах требует дополнительного анализа и, вероятно, связано с дефектами учёта, а не с реальным улучшением эпидемиологической ситуации. Необходимо повышение качества диспансеризации, профилактических осмотров и корректности статистического учёта в медицинских организациях.

*В случаях внезапной смерти пациента с ОКСnST (ИМ 3 типа по критериям 4-го универсального определения) в клиническом диагнозе следует использовать рубрику I24.8 (рекомендуемая формулировка: «Внезапная коронарная смерть»)[1]. В редких случаях*

[1] Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» утвержденные в 2024 году

*смерти пациента с ОКСбпST (см. критерии ИМ 3 типа по Четвертому универсальному определению) следует использовать рубрику I24.8[2].*

*Так называемые «неуточненные» рубрики (I21.3, I21.9, I22.9, I24.9) и соответствующие им формулировки в заключительном клиническом диагнозе могут использоваться только в исключительных случаях — при наличии объективных трудностей диагностики. В патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозах использоваться не могут1,2».*

---

2 Клинические рекомендации «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» утвержденные в 2024 году

**Таблица 8. Заболеваемость БСК в Херсонской области по состоянию на 2023-2025 гг.**

| № п/п | Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | Число на 100 тыс. жителей | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Всего заболеваний | | | | | Впервые выявленных заболеваний | | | | |
| | | | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | 2025 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | 2025 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1 | БСК | I00-I99 | 0 | 0 | 36852,7 | 30802,3 | 29838,1 | 0 | 0 | 5219,5 | 2498,2 | 2308,6 |
| 2 | Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 0 | 0 | 10857,3 | 10412,3 | 10356,6 | 0 | 0 | 1797,1 | 1002,4 | 960,7 |
| 3 | ГБ с преимущественным поражением сердца | I11 | 0 | 0 | 8655,8 | 8579,7 | 8507,9 | 0 | 0 | 1291,4 | 846,5 | 748,2 |
| 4 | ИБС | I20-I25 | 0 | 0 | 10178,4 | 9386,5 | 9184,0 | 0 | 0 | 1140,1 | 669,6 | 595,2 |
| 5 | ХИБС | I25 | 0 | 0 | 5007,5 | 5160,4 | 5475,2 | 0 | 0 | 1402,1 | 225,5 | 233,7 |
| 6 | ОКС | I20.0, I21, I22, I24 | 0 | 0 | 322,0 | 297,6 | 295,7 | 0 | 0 | 322,0 | 297,6 | 295,7 |
| 7 | Стенокардия | I20 | 0 | 0 | 5051,6 | 3974,0 | 2762,2 | 0 | 0 | 618,7 | 191,9 | 364,3 |
| 8 | ОИМ и повторный ИМ | I21, I22 | 0 | 0 | 100,7 | 71,8 | 70,9 | 0 | 0 | 100,7 | 71,8 | 70,9 |
| 9 | Другие болезни сердца | I30-I51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18,9 |
| 10 | КМП | I42 | 0 | 0 | 47,1 | 31,7 | 26,1 | 0 | 0 | 16,0 | 4,0 | 6,6 |
| 11 | ЦВБ | I60-I69 | 0 | 0 | 4291,1 | 2837,2 | 3340,2 | 0 | 0 | 1696,4 | 695,2 | 533,7 |
| 12 | ОНМК | I60-I64 | 0 | 0 | 465,9 | 1345,4 | 256,1 | 0 | 0 | 465,9 | 1345,4 | 256,1 |
| 13 | Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | I80-I83, I85-I89 | 0 | 0 | 801,2 | 394,7 | 304,9 | 0 | 0 | 313,0 | 64,7 | 83,0 |
| 14 | Варикозное расширение вен нижних конечностей | I83 | 0 | 0 | 382,7 | 204,0 | 185,2 | 0 | 0 | 146,0 | 48,3 | 59,1 |

**Таблица 9. Статистическая информация о заболеваемости за год, актуализации паспорта службы оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

| Муниципальное образование (наименование) | Заболеваемость общая на 100 тысяч населения | | | | | Заболеваемость первичная на 100 тысяч населения | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | болезнями системы кровообращения | Ишемической болезнью сердца | Цереброваскулярными болезнями | Инфарктом миокарда | острым нарушением мозгового кровообращения | болезнями системы кровообращения | Ишемической болезнью сердца | Цереброваскулярными болезнями | Инфарктом миокарда | острым нарушением мозгового кровообращения |
| ГБУЗ ХО «Алешковская ЦРБ» | 12893,82 | 0 | 3014,78 | 9,40 | 127,68 | 779,56 | 0 | 215,05 | 9,40 | 127,68 |
| ГБУЗ ХО «Великолепетихская ЦРБ» | 38764,04 | 13887,64 | 5213,48 | 78,65 | 78,65 | 1460,67 | 224,71 | 382,02 | 78,65 | 78,65 |
| ГБУЗ ХО «Верхнерогачикская ЦРБ» | 54039,22 | 21764,71 | 2843,13 | 0 | 705,88 | 5274,51 | 921,56 | 1254,90 | 0 | 705,88 |
| ГБУЗ ХО «Горностаевская ЦРБ» | 50685,71 | 12428,57 | 285,71 | 28,57 | 228,57 | 4200,00 | 457,14 | 285,71 | 28,57 | 228,57 |
| ГБУЗ ХО «Голопристанская ЦРБ» | 38406,90 | 8248,27 | 5572,41 | 93,10 | 262,06 | 2248,27 | 289,65 | 517,24 | 93,10 | 262,06 |
| ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» | 57794,92 | 234,37 | 609,37 | 142,57 | 376,95 | 1158,20 | 60,54 | 441,40 | 142,57 | 376,95 |
| ГБУЗ ХО «Ивановская ЦРБ» | 25480,00 | 0 | 5680,00 | 0 | 5680,00 | 6950,00 | 0 | 10,00 | 0 | 10,00 |
| ГБУЗ ХО «Каховская ЦРБ» | 7090,70 | 1585,03 | 668,93 | 43,08 | 464,85 | 1451,24 | 61,22 | 1943,31 | 43,08 | 464,85 |
| ГБУЗ ХО «Каланчакская ЦРБ» | 41466,17 | 11744,36 | 5120,30 | 52,63 | 323,30 | 3458,64 | 75,18 | 1390,97 | 52,63 | 323,30 |

| Муниципальное образование (наименование) | Заболеваемость общая на 100 тысяч населения | | | | | Заболеваемость первичная на 100 тысяч населения | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | болезнями системы кровообращения | Ишемической болезнью сердца | Цереброваскулярными болезнями | Инфарктом миокарда | острым нарушением мозгового кровообращения | болезнями системы кровообращения | Ишемической болезнью сердца | Цереброваскулярными болезнями | Инфарктом миокарда | острым нарушением мозгового кровообращения |
| ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦГБ» | 17316,21 | 6640,31 | 3881,42 | 31,62 | 47,43 | 142,29 | 0 | 47,43 | 31,62 | 47,43 |
| ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская ЦГБ» | 27504,85 | 6009,709 | 9,70 | 0 | 0 | 1388,35 | 48,54 | 9,70 | 0 | 0 |
| ГБУЗ ХО «Новотроицкая ЦГБ» | 67315,13 | 13294,12 | 7966,38 | 88,23 | 390,75 | 8684,87 | 247,89 | 1172,26 | 88,23 | 390,75 |
| ГБУЗ ХО «Скадовская ЦГБ» | 29724,81 | 7984,49 | 6492,24 | 189,92 | 717,05 | 3945,73 | 1007,75 | 1046,51 | 189,92 | 717,05 |
| ГБУЗ ХО «Чаплинская РБ» | 15254,24 | 7237,28 | 2050,84 | 12,71 | 67,79 | 2627,11 | 868,64 | 724,57 | 12,71 | 67,79 |

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

**Скорая медицинская помощь**

Скорую медицинскую помощь в Херсонской области оказывает ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф». Всего круглосуточно работает 31 общепрофильная выездная бригада (специализированные бригады отсутствуют). Доля вызовов к пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) со временем доезда менее 20 минут составила – 80,6%.

**Первичная медико-санитарная помощь**

Первичная медико-санитарная помощь населению оказывается в **14 центральных районных больницах**, **114 фельдшерско-акушерских пунктах** (из них 82 фельдшерских пункта), **82 врачебных амбулаториях**. Численность обслуживаемого населения по каждой медицинской организации представлена в таблице 10. Общая численность прикреплённого населения по состоянию на 2025 год составила **324 508 человек**, из них сельских жителей – **118 581 человек**.

**Таблица 10. Медицинские организации Херсонской области**

| **Наименование медицинской организации** | **Численность обслуживаемого населения** |
|---|---|
| ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» | 51200 |
| ГБУЗ ХО «Каланчакская ЦРБ» | 13300 |
| ГБУЗ ХО «Алешковская ЦРБ» | 74400 |
| ГБУЗ ХО «Верхнерогачикская ЦРБ» | 5100 |
| ГБУЗ ХО «Горностаевская ЦРБ» | 3500 |
| ГБУЗ ХО «Голопристанская ЦРБ» | 29000 |
| ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | 25800 |
| ГБУЗ ХО «Великолепетихская ЦРБ» | 8900 |
| ГБУЗ ХО «Чаплинская РБ» | 23600 |
| ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская ЦРБ» | 10300 |
| ГБУЗ ХО «Каховская ЦРБ» | 44100 |
| ГБУЗ ХО «Новотроицкая ЦРБ» | 23800 |
| ГБУЗ ХО «Ивановская ЦРБ» | 10000 |
| ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦГБ» | 25300 |

**Стационарная помощь. Коечный фонд**

По состоянию на 2025 год коечный фонд стационаров Херсонской области составляет **1 278 коек**. Обеспеченность койками – **36,6 на 10 000 населения.** Основные показатели деятельности стационаров за 2025 год приведены в таблице 11. Уровень госпитализации в стационары Херсонской области в 2025 году составил 33 138 поступивших, при этом работа койки (228 дней) значительно ниже среднероссийских нормативов, а больничная

летальность (4,9%) отражает комплекс проблем, включая кадровый дефицит и ограниченную доступность высокотехнологичной помощи.

**Таблица 11. Основные показатели деятельности стационаров Херсонской области в 2025 г. (данные формы 30 за 2025год)**

| Показатель | Значение |
|---|---|
| Число коек на конец года | 1278 |
| Поступило больных | 33138 |
| Умерло в стационаре | 1626 |
| Обеспеченность койками на 10 000 населения | 36,6 |
| Уровень госпитализации на 1 000 населения | 95,1 |
| Работа койки в году, дней (проведено койко-дней) | 291199 |
| Больничная летальность, % | 4,9% |

**Специализированная кардиологическая и неврологическая помощь**

Медицинская помощь по профилю «Кардиология» оказывается в 3 медицинских организациях.

Медицинская помощь по профилю «Неврология» оказывается в 10 медицинских организациях.

По состоянию на 2025 год в области развёрнуто:

- **55 кардиологических коек**, в том числе **20 коек для больных с острым инфарктом миокарда** и **10 коек кардиологической интенсивной терапии**;
- **183 неврологические койки**, из них **45 коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения** и **10 коек неврологической интенсивной терапии**.

Показатели работы кардиологических и неврологических коек за 2025 год детализированы в таблице 12.

## Таблица 12. Показатели работы кардиологических и неврологических коек в Херсонской области в 2025 г.

| Профиль коек | Кол-во коек | Поступило больных | | | | Выписано больных | | Умерло больных | | Проведено больными койко-дней - факт | | Больничная летальность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| | | всего | в т.ч. сельские | в т.ч. старше трудоспособного возраста | Поступило в экстренном порядке в первые сутки | Всего | в т.ч. старше трудоспособного возраста | Всего | в т.ч. старше трудоспособного возраста | Всего | в т.ч. старше трудоспособного возраста | |
| **ВСЕГО** | **1278** | **33138** | **15884** | **14609** | 26851 | **32004** | 14503 | **1626** | 1255 | **291199** | **149422** | **4,9** |
| в т.ч. по профилям | | | | | | | | | | | | |
| кардиологические | **55** | **1881** | **632** | **1266** | н/д | 1943 | 1363 | 60 | 56 | 14873 | 11049 | **3,1** |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | **20** | **223** | **100** | **101** | н/д | 211 | 101 | 38 | 37 | 2883 | 985 | **17,0** |
| кардиологические интенсивной терапии | 10 | 361 | 204 | 70 | н/д | | | | | 1588 | 308 | **0** |
| неврологические | **183** | **5235** | **2095** | **2790** | н/д | 5027 | 2830 | 302 | 260 | 48558 | 30392 | 5,7 |
| неврологические, для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | **45** | **1325** | **774** | **620** | н/д | 1178 | 701 | 197 | 177 | 12236 | 9811 | **14,8** |
| неврологические интенсивной терапии | **10** | **145** | **27** | **28** | н/д | 112 | 27 | 27 | 27 | 2735 | 588 | **18,6** |

Д

**Первичные сосудистые отделения (ПСО)**

Для оказания помощи при ОКС и ОНМК в регионе организованы два первичных сосудистых отделения – на базе ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» и ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ».

Общий коечный фонд ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» составляет 193 койки. Инфраструктура больницы децентрализована и состоит из отдельных корпусов. В здании с приемным отделением расположен аппарат мультиспиральной компьютерной томографии (16 срезов), аппарат магниторезонансной томографии (1.5 Тесла), противошоковая палата на 4 койки, отделение анестезиологии и реанимации на 2 этаже на 6 коек, где оказывается помощь пациентам терапевтического и хирургического профилей. В структуре больницы имеется 10 терапевтических коек, 25 кардиологических (из них 10 для больных с ИМ), 35 неврологических (из них 25 для больных с ОНМК и 10 неврологических интенсивной терапии).

Общий коечный фонд ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» составляет 188 коек. В ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» помощь пациентам с БСК осуществляется в новом отремонтированном терапевтическом корпусе. В структуре больницы имеется 22 терапевтические койки, **20** кардиологических (**10** для ИМ, **10** кардиологических интенсивной терапии) и **30** неврологических (**20** для ОНМК, **10** неврологических интенсивной терапии, **10** неврологических общих). Оба ПСО оснащены компьютерными томографами (в Генической – также МРТ). Кардиохирургические койки в регионе отсутствуют. Имеется аппарат МСКТ на 16 срезов.

Койки кардиохирургического профиля отсутствуют в регионе, в связи с чем данная статистика не формировалась.

**Маршрутизация и межрегиональное взаимодействие**

Для выполнения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) пациенты направляются в стационары соседних регионов:

- Запорожская область (Мелитопольская областная больница, Бердянская городская больница),
- Республика Крым (больницы Джанкоя, Евпатории, Ялты, Симферополя).

Кардиохирургические вмешательства проводятся в Республике Крым, Донецкой Народной Республике, Краснодарском крае, Ростовской области, а также в федеральных центрах (в т.ч. НМИЦ им. В.А. Алмазова).

**Амбулаторная кардиологическая помощь**

Амбулаторный приём кардиологов осуществляется на базе Генической, Скадовской, Новотроицкой и Новокаховской ЦРБ, а также терапевтами и врачами общей практики. Дополнительно кардиологическую помощь оказывали прикомандированные специалисты Федерального центра медицины катастроф «Южный». В отчетном году в амбулаторных условиях врачами-кардиологами выполнено 11 990 посещений, из них 11 541 – по поводу

заболеваний сердечно-сосудистой системы; сельским жителям оказано 3 779 посещений.

### 1.5 Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

Развитие системы оказания медицинской помощи в 2023-2025 годах осуществлялось в соответствии с региональной программой социально-экономического развития, утвержденной Указом Врио Губернатора Херсонской области от 28.04.2023 № 92-у. В рамках данной программы реализовались мероприятия по развитию системы здравоохранения, в том числе и кардиологической службы. В 2025 году была принята региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на период 2025–2030 годов; в настоящее время проводится её коррекция на этот же плановый горизонт.

Скорую медицинскую помощь в Херсонской области оказывает ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф». Всего круглосуточно работает 31 общепрофильная выездная бригада. Специализированные бригады отсутствуют. По представленным данным, доля вызовов к пациентам с ОКС со временем доезда менее 20 минут составила 80,6%, что существенно ниже рекомендованного значения – 90%[3].

В соответствии с данным приказом кардиологические койки в настоящее время выделены в 3 учреждениях региона:

- в ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» сформировано 25 кардиологических коек, из них 10 коек для больных с инфарктом миокарда;
- в ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» сформировано 20 кардиологических коек, из них 10 коек для больных с инфарктом миокарда (из них - 4 кардиологических интенсивной терапии);
- в ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦРБ» имеется 10 кардиологических коек.

Информация по работе отделений по данным формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (далее – форма 14) за 2025 год представлена в таблице 13.

Ведущими медицинскими учреждениями региона, оказывающими основную помощь пациентам с экстренной кардиологической патологией, являются ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» и ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ».

---

[3] На основании материалов проекта региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы.

## Таблица 13. Деятельность кардиологических стационаров в Херсонской области в 2025г.

| Показатель | | ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» | ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦРБ» | Иные стационары | Всего в Херсонской области |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения (МКБ-10: I00-I99) | Выбывших | 2240 | 2288 | 2019 | 11865 | 18412 |
| | Умерших | 387 | 1059 | 22 | 342 | 1810 |
| | Летальность от БСК | 17,2% | 46,2% | 1,08% | 2,8% | 9,8% |
| | Выписанных пациентов, доставленных в стационар по экстренным показаниям | 1710 | 1780 | 1997 | 4405 | 9892 |
| | Доля экстренной патологии среди выписанных с БСК | 76,3% | 77,7% | 98,9% | 37,1% | 53,7% |
| | Выписанных пациентов, доставленных по экстренным показаниям СМП | 952 | 1390 | 446 | 2152 | 4940 |
| | Доля доставленных СМП с экстренной патологией среди выписанных с БСК | 42,5% | 60,7% | 22,09% | 18,1% | 26,8% |
| | Проведено койко-дней | 19543 | 20218 | 14561 | 105290 | 159612 |
| | Проведено койко-дней за исключением койко-дней при ЦВБ | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| | Всего кардиологических коек | 15 | 20 | 10 | 0 | 45 |
| | Расчетное число коек с учетом нагрузки[4] | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| Взрослых пациентов с болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (МКБ-10: I10-I13) | Выбывших | 153 | 169 | 615 | 2956 | 3893 |

[4] Расчетное число кардиологических коек с учетом работы кардиологической койки – 336 дней в году. Информация о работе койки соответствует письму Минздрава России от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы»

| Показатель | | ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» | ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦРБ» | Иные стационары | Всего в Херсонской области |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Взрослых пациентов с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25) | Выбывших | 858 | 747 | 1208 | 3605 | 6418 |
| Взрослых пациентов с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0) | Выбывших | 124 | 185 | 22 | 1743 | 2074 |
| | Умерших | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Взрослых пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21-I22) | Выбывших | 199 | 109 | 18 | 89 | 415 |
| | Умерших | 49 | 29 | 1 | 11 | 90 |
| | Летальность от ИМ | 24,6% | 26,6% | 5,5% | 12,3% | 21,6% |
| | Из них поступило в первые сутки от начала развития заболевания | 148 | 80 | 20 | 65 | 313 |
| | Из них поступило в первые 12 часов | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| | Из них поступило в первые 2 часа | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| Другие острые формы ишемической болезни сердца (МКБ-10: I24) | Выбывших | 24 | 0 | 0 | 48 | 72 |
| | Умерших | 16 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| Взрослых пациентов с хроническими формами ишемической болезни сердца и стенокардией напряжения (за исключением нестабильной) (МКБ-10: I20- I25, кроме I20.0, I21-I22) | Выбывших | 447 | 474 | 1190 | 1867 | 3978 |
| | Умерших | 69 | 118 | 9 | 275 | 471 |
| Взрослых пациентов с другими болезнями сердца (МКБ-10: I30-I51) | Выбывших | 214 | 146 | 2 | 627 | 989 |
| | Умерших | 32 | 42 | 0 | 204 | 278 |
| Взрослых пациентов с цереброваскулярными болезнями (МКБ-10: I60-I69) | Выбывших | 906 | 955 | 160 | 3258 | 5279 |
| | Умерших | 207 | 273 | 12 | 134 | 626 |
| Взрослых пациентов с атеросклерозом артерий конечностей, тромбангиитом облитерирующим (МКБ-10: I70.2, I73.1) | Выбывших | 40 | 118 | 2 | 233 | 393 |
| | Умерших | 2 | 0 | 0 | 63 | 65 |
| Взрослых пациентов с болезнями вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (МКБ-10: I80-I89) | Выбывших | 21 | 51 | 0 | 109 | 181 |

В ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦРБ» возможности оказания стационарной помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК) ограничены в связи с нахождением территории больницы в 15-километровой зоне, где продолжаются боевые действия.

По данным формы №14 за 2025 год, структура выписанных взрослых пациентов с БСК (всего 1067 человек) распределяется следующим образом:

- **хроническая ишемическая болезнь сердца (I25)** – 52,9%;
- **гипертензивная болезнь сердца (I11)** – 30,2%;
- **стенокардия (I20)** – 7,1% (из них нестабильная – 1,1%);
- **цереброваскулярные болезни (I60–I69)** – 6,9%;
- **острый инфаркт миокарда (I21)** – 0,9%;
- **другие болезни сердца, ревматические поражения и атеросклероз артерий конечностей** – в сумме менее 1%.

Иная патология (включая болезни вен, лимфатических сосудов) в рамках раздела БСК формы №14 не зарегистрирована.

2024 году доля экстренных пациентов с БСК, выписанных из стационара, составила лишь 49,2%, а в 2025 году в ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦРБ» этот показатель достиг 100% (1067 из 1067 пациентов). Такое значительное увеличение связано, вероятно, с изменением режима работы медицинской организации в условиях военных действий, когда госпитализация осуществляется только по экстренным показаниям, а плановая помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями практически отсутствует. Доля экстренных пациентов с БСК, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, в ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦРБ» – 22,7% (242 из 1067) против 50,7% (526 из 1038) в ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ». Таким образом, несмотря на почти полное отсутствие плановой госпитализации (100% экстренных), в Новокаховской ЦРБ значительно реже используется вызов скорой помощи для доставки пациентов с БСК, что, вероятно, связано с самостоятельным обращением граждан или использованием иного транспорта в условиях близости линии боевого соприкосновения.

На основе анализа показателей оказания помощи пациентам с ОКС в стационарах Херсонской области (таблица 14) можно сформулировать следующие выводы о динамике госпитализаций с ОКС в ЦРБ региона в 2025 году по сравнению с 2024 годом. В 2025 году в ПСО Генической ЦРБ увеличилось число госпитализаций по поводу нестабильной стенокардии и других острых форм ИБС при снижении первичных инфарктов миокарда, тогда как в ПСО Скадовской ЦРБ, напротив, сократились госпитализации с нестабильной стенокардией на фоне роста острых инфарктов миокарда. Такая разнонаправленная динамика может свидетельствовать о различиях в маршрутизации пациентов и подходах к диагностике ОКС в двух первичных сосудистых отделениях региона. Кроме того, в центральных районных больниц (например, Каланчакской и Новотроицкой) наблюдается резкий рост числа выбывших с нестабильной стенокардией, но при этом доля доставленных по экстренным показаниям остаётся низкой. Это указывает на возможные дефекты кодирования и учёта, а также на не всегда обоснованную госпитализацию.

Совместно с ГБУЗ ХО МИАЦ, главным внештатным специалистом-кардиологом проводится работа с представителями учреждений для обеспечения правильности учета и передачи статистической информации.

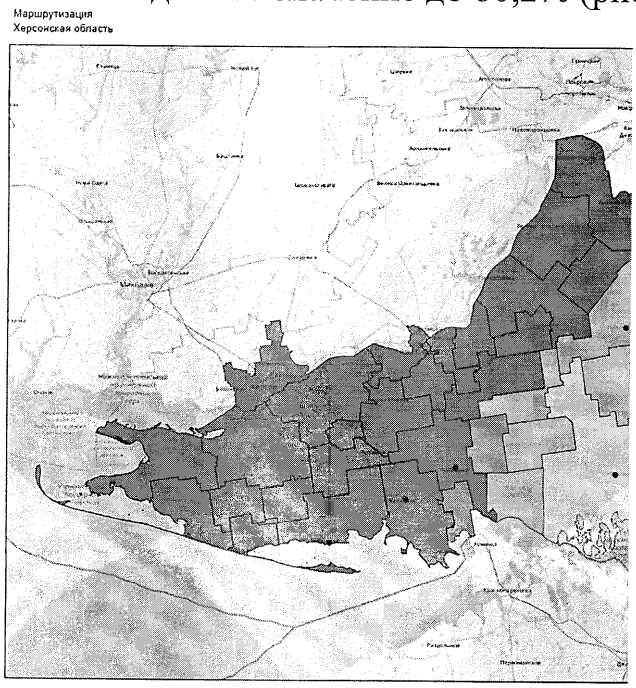
**Таблица 14. Структура выбывших пациентов с ОКС в стационарах Херсонской области в 2024-2025гг.**

| Наименование учреждения | Нестабильная стенокардия (I20.0) | | | | Острый инфаркт миокарда (I21) | | Повторный инфаркт миокарда (I22) | | Другие формы острых ишемических болезней сердца (I24) | | Всего выбывших с формами ОКС (I20.0; I21-I22; I24) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Всего | | Из них доставлено по экстренным показаниям | | | | | | | | | |
| | 2024г. | 2025г. | 2024г. | 2025г. | 2024г. | 2025г. | 2024г. | 2025г. | 2024г. | 2025г. | 2024г. | 2025г. |
| ГБУЗ ХО «Алешковская ЦРБ»» | 0 | 12 | 0 | 12 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| ГБУЗ ХО «Верхнерогачикская ЦРБ» | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 23 | 7 |
| ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» | 44 | 58 | 42 | 58 | 230 | 174 | 4 | 25 | 5 | 24 | 283 | 281 |
| ГБУЗ ХО «Голопристанская ЦРБ» | 2 | 7 | 2 | 7 | 12 | 12 | 2 | 2 | 0 | 0 | 16 | 21 |
| ГБУЗ ХО «Горностаевская ЦРБ» | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| ГБУЗ ХО «Ивановская ЦРБ» | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 40 | 40 | 52 | 40 |
| ГБУЗ ХО «Каланчакская ЦРБ» | 206 | 462 | 87 | 47 | 16 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 222 | 471 |
| ГБУЗ ХО «Каховская ЦРБ» | 39 | 53 | 39 | 53 | 50 | 36 | 0 | 0 | 5 | 4 | 94 | 93 |
| ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская | 38 | 4 | 35 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 53 | 4 |

| Наименование учреждения | Нестабильная стенокардия (I20.0) | | | | Острый инфаркт миокарда (I21) | | Повторный инфаркт миокарда (I22) | | Другие формы острых ишемических болезней сердца (I24) | | Всего выбывших с формами ОКС (I20.0; I21-I22; I24) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Всего | | Из них доставлено по экстренным показаниям | | | | | | | | | |
| ЦРБ» | | | | | | | | | | | | |
| ГБУЗ ХО «Новокаховская ЦРБ» | 42 | 22 | 0 | 22 | 20 | 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 62 | 40 |
| ГБУЗ ХО «Новотроицкая ЦРБ» | 57 | 94 | 5 | 0 | 23 | 14 | 5 | 0 | 0 | 2 | 85 | 110 |
| ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | 126 | 74 | 118 | 74 | 81 | 106 | 0 | 3 | 0 | 0 | 207 | 183 |
| ГБУЗ ХО «Чаплинская РБ» | 66 | 45 | 66 | 45 | 19 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85 | 50 |
| **Херсонская область всего** | **611** | **829** | **394** | **321** | **487** | **404** | **12** | **31** | **0** | **72** | **1110** | **1336** |
| **Контроль (сумма по учреждениям)** | **622** | **831** | **394** | **321** | **339** | **384** | **15** | **31** | 50 | 72 | 1026 | **1318** |

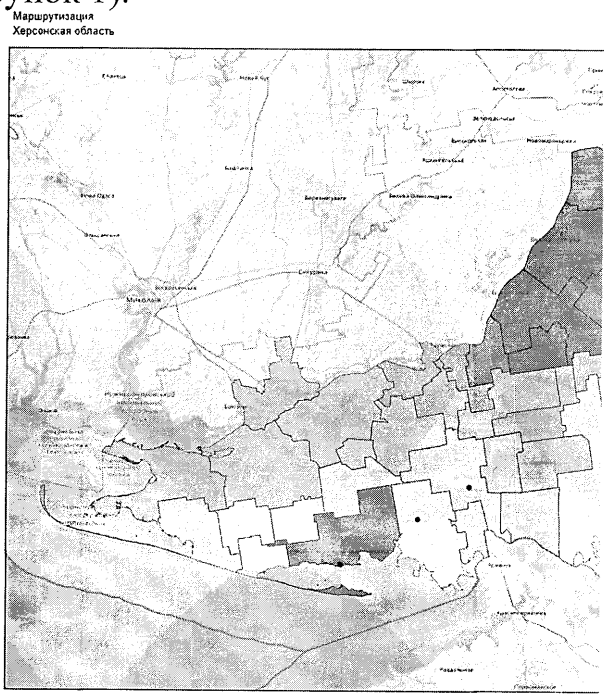
Ведущими медицинскими учреждениями региона, оказывающими основную помощь пациентам с экстренной кардиологической патологией, являются ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» и ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ».

Расстояние между данными учреждениями около 200 км, время транспортировки пациентов превышает 3 часа, данные учреждения располагаются в противоположных частях Херсонской области и на двух различных трассах. Развитие двух удаленных друг от друга учреждений позволяет охватить всю территорию региона и организовать доставку пациентов с ССЗ в профильные стационары в кратчайшие сроки, что отражено на рисунке 2. Так, организация первичного сосудистого отделения (далее – ПСО) на базе ГБУЗ ХО «Геническая центральная районная больница» позволяет обеспечить экстренную доставку в течение двух часов только 27,4% жителей региона, организация второго ПСО позволила повысить данное значение до 80,2% (рисунок 1).




**Маршрутизация только в ГБУЗ ХО «Геническая центральная районная больница»**

Доля пациентов, которые могут быть доставлены в стационары в период до 2 часов от начала заболевания: 27,4%[5]




**Маршрутизация только в ГБУЗ ХО «Скадовская центральная районная больница»**

Доля пациентов, которые могут быть доставлены в стационары в период до 2 часов от начала заболевания: 80,2%[4]

**Рисунок 1. Анализ территориального планирования развития сети учреждений для больных с острым коронарным синдромом в Херсонской области[6]**

---

[5] В соответствии с данными таблицы «Оперативный мониторинг численности населения Херсонской области» по муниципальным (городским) округам, предоставленной Министерством здравоохранения Херсонской области.

[6] Интерактивная карта с медицинскими организациями региона и муниципальными образованиями (подготовлена специалистами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России).

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Херсонской области от 15.05.2026г. №105-ОД «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (рисунок 2). Согласно данному документу, приоритетными направлениями для госпитализации являются первичные сосудистые отделения (ПСО) ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» и ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ». При наличии соответствующих показаний пациенты также могут быть направлены в РСЦ ГБУЗ ЗО «Мелитопольская ОКБ» или РСЦ ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ».

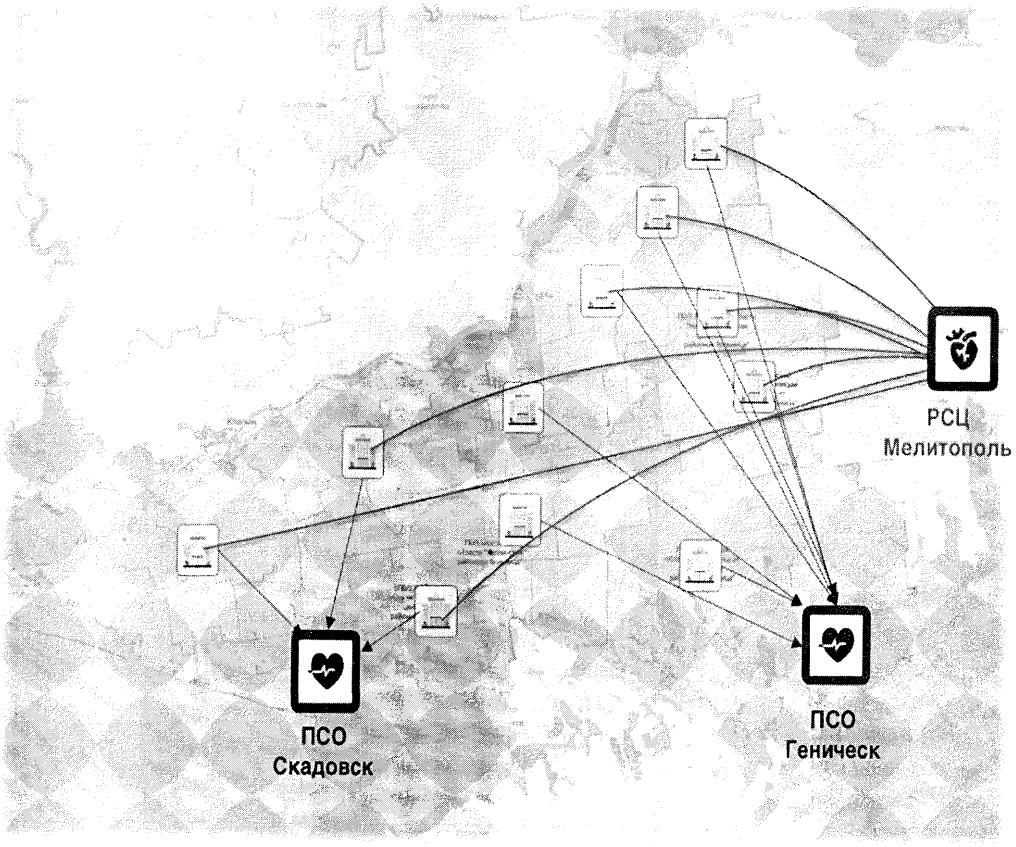



**Рисунок 2. Карта маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Херсонской области**

Пациенты кардиологического профиля из Херсонской области маршрутизируются за пределы региона, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В частности, в схему включены федеральные центры на территории Донецкой Народной Республики (ФГБУ

---

На карте возможен выбор потенциальных организаций, в которых будет размещена ангиографическая установка.
После выбора организаций проводится автоматический расчет из муниципальных образований до ближайших медицинских организаций (при средней скорости 50 км/ч, без учета возможных пробок).
Впоследствии районы региона красятся в разный цвет в зависимости от времени доставки
(красный – более 2 часов, зеленый – менее 30 минут).
Отдельно проводится расчет количества жителей в каждом районе и общее количество жителей, которые могут быть доставлены менее чем за 2 часа до РСЦ.

«ИНВХ им. В.К. Гусака» Минздрава России), а также региональные сосудистые центры (ГБУЗ ЗО «Бердянская городская больница», с 2024 года ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница») и учреждения III уровня с кардиохирургическими отделениями (ГБУЗ Республики Крым «Республиканская клиническая больница имени Н. А. Семашко», ГБУ «Ростовская областная клиническая больница», ГБУЗ «НИИ - Краевая клиническая больница №1 им. проф. С. В. Очаповского») на уровне макрорегиона и на федеральном уровне (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России).

С мая 2024 года на базе ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница» функционирует Региональный сосудистый центр (РСЦ), обеспечивающий активное оказание медицинской помощи пациентам Херсонской области. Утвержден порядок маршрутизации: перевод экстренных пациентов в ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница» осуществляется силами Центра скорой помощи и медицины катастроф Херсонской области по согласованию с руководителем РСЦ либо дежурным кардиологом. В настоящий момент дефицит препаратов для проведения тромболизиса отсутствует: тромболитические средства в полном объеме имеются во всех бригадах скорой медицинской помощи и во всех стационарах, оказывающих помощь пациентам с ОКС. Реализуется фармакоинвазивный подход.

С октября 2025 года в систему экстренной маршрутизации пациентов с ОКС включен РСЦ на базе ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница» (Республика Крым). Внедрение данной меры обеспечило ряд значимых результатов. Для пациентов западных районов достигнуто сокращение транспортного плеча: время доставки в специализированный центр уменьшено с более чем трех часов до менее двух часов, что соответствует мировым стандартам оказания помощи при инфаркте миокарда. Создание второй точки экстренной госпитализации позволило разгрузить логистический коридор на город Мелитополь, обеспечить равномерное распределение потока пациентов и снизить нагрузку на транспортные коридоры, функционирование которых может осложняться погодными и логистическими факторами. Кроме того, повышен уровень доступности чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ). В результате принятых мер система здравоохранения Херсонской области располагает двумя Региональными сосудистыми центрами (в городах Мелитополь и Джанкой) для экстренной маршрутизации пациентов с ОКС.

С 2024 года маршрутизация пациентов для проведения плановой коронарографии с возможным коронарным стентированием осуществлялась в ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница». С 2025 года в маршрутизацию пациентов на плановую коронарографию (КАГ) добавились новые региональные сосудистые центры (РСЦ) на базе Евпаторийской городской больницы и ФМБА в Ялте; пациенты, нуждающиеся в проведении плановой коронарографии с возможным последующим коронарным

стентированием, поступают с направлением по форме 057/у, имея при себе все необходимые результаты предварительного обследования.

На базе РСЦ ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница» за 2025 год выполнено 231 коронарографий, из них 202 стентирования. Показательно, что число плановых стентирований (120) превысило количество стентирований при остром коронарном синдроме (82), что свидетельствует о возрастающей профилактической направленности в оказании высокотехнологичной кардиологической помощи. В первом квартале 2026 года проведено 58 коронарографий, при этом выполнено 56 стентирований: 33 — при коронарном синдроме и 23 — в плановом порядке. Сохранение значительной доли плановых вмешательств (более 40% в 1 кв. 2026 г. и 59% в 2025 г.) подтверждает тенденцию к активному выявлению и предупреждению сердечно-сосудистых осложнений, что соответствует современным подходам к лечению ишемической болезни сердца.

Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в два ПСО стационара региона: ГБУЗ ХО «Геническая центральная районная больница» и ГБУЗ ХО «Скадовская центральная районная больница» (рисунок 3).

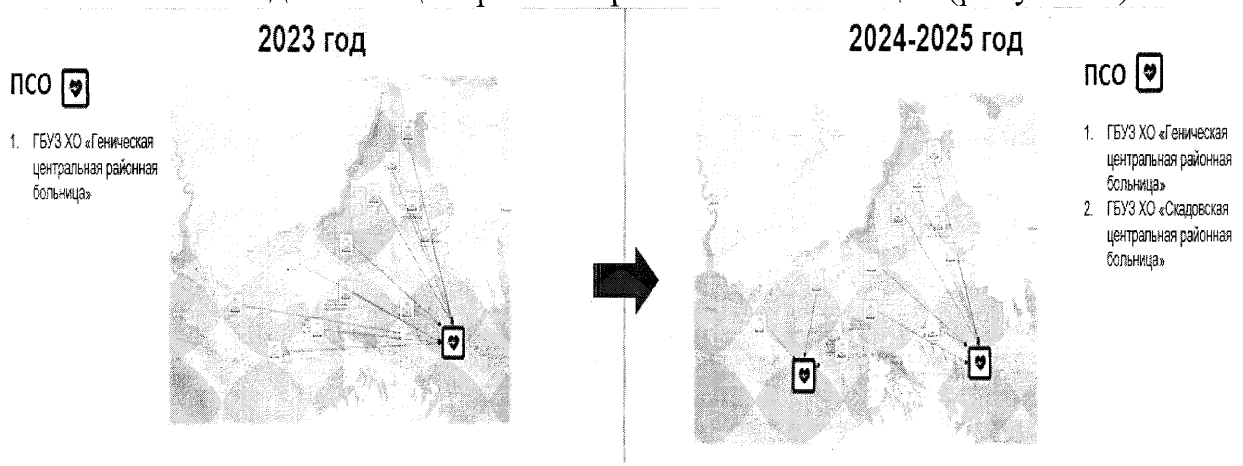



**Рисунок 3. Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с ОНМК**

Обобщая изложенное, следует отметить, что значительная часть пациентов кардиологического профиля из Херсонской области маршрутизируется за пределы региона, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Количественные данные об объемах такой помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС на территории Херсонской области, в медицинских организациях иных субъектов Российской Федерации, представлены в таблице 15. Данные по объемам госпитализации в РСЦ ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница» приведены выше.

**Таблица 15. Сведения об объемах медицинской помощи оказанных лицам, застрахованным по ОМС на территории Херсонской области, получивших операции на сердце и сосудах в медицинских организациях иных субъектов Российской Федерации (по данным ТФОМС Херсонской области)**

| Вид медицинской помощи | Наименование медицинской организации | 2025 год (всего) | I квартал 2026 года |
|---|---|---|---|
| Стентирование коронарных артерий | ГБУЗ Республики Крым "Джанкойская центральная районная больница" | 5 | 9 |
| | ГБУЗ Республики Крым "Евпаторийская городская больница" | 0 | 3 |
| | ГБУЗ Республики Крым "Симферопольская городская клиническая больница № 7" | 0 | 3 |
| | ГБУЗ Республики Крым "Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко" | 4 | 0 |
| | ГБУЗ "Бердянская городская больница" | 66 | 0 |
| Аортокоронарное шунтирование (АКШ) | | | |
| Другие операции на сердце (протезирование/пластика клапанов, хирургическая коррекция пороков) | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бердянская городская больница" | 5 | 0 |
| Радиочастотная катетерная абляция (РЧА) по поводу нарушений ритма сердца | | | |
| Имплантация электрокардиостимуляторов (ЭКС) | ГБУЗ Республики Крым "Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко" | 0 | 1 |
| | ГБУЗ Республики Крым "Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко" | 15 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бердянская городская больница" | 11 | 0 |
| Операции на брахиоцефальных сосудах (БЦС) | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бердянская городская больница" | 130 | 0 |
| | ГБУЗ Республики Крым "Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко" | 1 | 0 |
| | ГБУЗ Республики Крым "Симферопольская городская клиническая больница № 7" | 1 | 0 |
| | | **238** | **16** |

Преемственность в оказании медицинской помощи пациентам с БСК осуществляется повышением эффективности диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе, взаимодействием стационаров и поликлиник в рамках обеспечения лекарственными препаратами для вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий на льготной основе. После выписки из стационара пациенты, согласно приказу Министерства здравоохранения Херсонской области от 24.04.2024 №79-ОД «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска» направляются в поликлинику по месту прикрепления для получения льготных лекарственных препаратов.

Серьезным вызовом остается недостаточная информатизация системы здравоохранения, в лечебных учреждениях не всегда доступны медицинские информационные системы (МИС), документация ведется вручную или на локальных компьютерах. Необходима модернизация имеющейся инфраструктуры, подключение ключевых медицинских организаций к широкополосной сети Интернет и к защищенной сети передачи данных, обеспечение возможности записи на прием с помощью цифровых электронных сервисов и через сеть Интернет.

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

В 2024 году при содействии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» совместно со специалистами Херсонской области организован мониторинговый центр маршрутизации пациентов с экстренной сердечно-сосудистой патологией. Специалистами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России продолжается совершенствование мониторинга пациентов с ОКС на территории Херсонской области. Координация госпитализации осуществляется мониторинговым центром с участием представителей ключевых учреждений области, оперативного отдела ГБУЗ СМП, главного внештатного кардиолога.

С июня 2025 года для бригад скорой медицинской помощи запущен чат «Кардопульт» на базе мессенджера MAX, который кардинально изменил работу на догоспитальном этапе. Обеспечен цифровой мост — мгновенная связь «поле – кардиолог», фактически приблизившая высококвалифицированную помощь к месту вызова. Реализована поддержка принятия решений по тромболитической терапии: дистанционный консилиум помогает бригаде на месте принять решение о необходимости проведения догоспитального тромболизиса ещё в машине скорой помощи или, если позволяет время, приступить к немедленной транспортировке. Организована координация маршрутизации с «колёс»: имея подтверждённую ЭКГ, диспетчер и кардиолог могут сразу, без дополнительных согласований, определить конечную точку маршрута, благодаря чему пациент минует приёмный покой обычных больниц и направляется напрямую в тот ЧКВ-центр (РСЦ Мелитополь или РСЦ Джанкой), где ему будет проведено жизнеспасающее стентирование с минимальными временными потерями — «с колёс» на операционный стол. Таким образом, интеграция чата позволила реализовать концепцию «золотого часа» для пациентов западных районов, которые ранее не успевали в терапевтическое окно.

Маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется в РСЦ «Мелитопольская областная больница» либо в РСЦ «Джанкойская центральная районная больница» с учётом состояния пациента, загрузки выбранного центра, транспортного плеча и коморбидности.

По данным, представленным региональными специалистами в ходе выездного мероприятия, известно, что в ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» за 2022 год выписано 67 пациентов с ОКС, 3 пациентам проведена ТЛТ, 10 пациентов умерло, пациенты в другие регионы не переводились. Таким образом, летальность при ОКС составила 12,9% (в РФ данный показатель – 6,0%). Схожие показатели отмечены и за 2023 год общее количество пациентов составило 80 пациентов, при этом тромболитическая терапия

практически не проводилась и количество случаев переводов пациентов на ЧКВ.

В ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» за 2023 год пролечено 59 пациентов с острым коронарным синдромом, умерло 16, ТЛТ проводилась 6 пациентам, переводы в другие регионы не осуществлялись. Таким образом, летальность от ОКС составила - 4,1%, однако общее количество летальных случаев носило небольшое количество и, вероятно, имеет место «закон малых чисел». За 2022-2023 гг. отмечались высокие показатели летальности при ОКС. Это свидетельствовало как о наличии ряда проблем с оказанием медицинской помощи в учреждении, так и о низкой частоте выявления случаев ОКС. Но в настоящее время наблюдается благоприятная тенденция к увеличению доли реперфузионной терапии при ОКС. Так, если за 2023 год ТЛТ проведена всего 4 пациентам с ОКС, то в 2024 г. Этот показатель вырос в 2025г. (таблица 16).

В 2024 году в Херсонской области было выявлено 233 пациента с инфарктом миокарда и 148 пациентов с нестабильной стенокардией[7], при этом с момента организации взаимодействия между Запорожской и Херсонской области около 151 с ОКС были направлены на проведение ЧКВ, что говорит о проведении реперфузии у порядка 40% пациентов. Увеличение доступности ЧКВ позволило уменьшить показатели летальности от инфаркта миокарда. В 2025 год выполнено 82 стентирования при ОКС. В первом квартале 2026 года уже 33 стентирования при ОКС.

С момента включения в маршрутизацию РСЦ «Джанкойская ЦРБ» выполнено 14 стентирований при ОКС.

**Таблица 16. Охват реперфузионной терапией при остром коронарном синдроме пациентов Херсонской области – заполнить таблицу**

| | | **2024** | **2025** | 1 квартал 2026г. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Выбывших пациентов с ИМ | 234 | 415 | 92 |
| 2 | Умерших пациентов с ИМ | 44 | 90 | 25 |
| 3 | Переведено пациентов в другие регионы | 76 | 87 | 10 |
| 4 | Поступило пациентов с ИМ в первые сутки от начала заболевания | 234 | 159 | 13 |
| 5 | Выполненных случаев ТЛТ СМП | 28 | 71 | 9 |
| 6 | Выполнено случаев ТЛТ всего | 32 | 113 | 41 |
| 7 | Выполнено случаев ТЛТ с последующим | 28 | 55 | 39 |

[7] В соответствии с формой 12, данные формы 14 содержат ряд неточностей в регистрации нестабильной стенокардии, что проанализировано отдельно.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | стентированием | | | |
| 8 | Выполнено стентирований пациентам с ИМ | 76 | 87 | 42 |
| 9 | Выполнено ангиопластик коронарных артерий всего | н/д | 190 | 29 |
| 10 | Выполнено ангиопластик со стентированием | 76 | н/д | н/д |
| 11 | Выполнено стентирований без учета пациентов с инфарктом миокарда | 49 | н/д | н/д |
| 12 | Летальность с ИМ | 15,8% | 18,1% | 5,8% |
| 13 | Доля поступивших в первые сутки от всех выбывших с ИМ | 84,2% | 77,9% | 26,5% |
| 14 | Охват реперфузией пациентов с ИМ | 12,3% | 34,6% | 85,7% |
| 15 | Доля стентирований пациентов с ИМ от всех стентирований | 60,8% | 45,6% | н/д |

С 17.04.2024 в РСЦ на базе ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница» активно оказывается медицинская помощь пациентам с ОКС из Херсонской области. Определен порядок маршрутизации пациентов: экстренные пациенты по согласованию с руководителем РСЦ и/или дежурным кардиологом РСЦ переводятся в ГБУЗ ЗО «Мелитопольская областная больница» силами областного центра скорой помощи и медицины катастроф Херсонской области. В связи с удалённостью и плечом доставки до РСЦ более 2 часов применяется фармакоинвазивный подход: тромболитическая терапия с последующим стентированием коронарных артерий.

Информация о достижении плановых значений временных индикаторов при остром коронарном синдроме «симптом – звонок», «звонок – дверь», «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию», «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» в настоящее время на территории региона не доступна.

Показатель больничной летальности при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) в 2024 году составил 35,4%, в первом квартале 2025 года — 34,2%. Кроме того, вследствие кадрового дефицита не проводится реабилитация пациентов. Проведённый анализ госпитализации пациентов с ОНМК в 2024 году и начале 2025 года подтверждает сохранение высоких показателей госпитальной летальности. Основные характеристики госпитализации пациентов с ОНМК представлены в таблице 17.

**Таблица 17. Госпитализация пациентов с ОНМК в учреждения Херсонской области в период 2024-2025 гг.** – заполнить таблицу

| № п/п | Год | Доля профильных | Всего выбывших | Госпитальная летальность | Всего с ИИ < 4,5 ч., | Доля пациентов с ИИ < 4,5 ч., % |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | госпитализаций, % | с ОНМК, пациентов | при ОНМК, % | пациентов | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 2024 | 0,47 | 186 | 18,2 | н/д | н/д |
| 2 | 2025 | 4,0 | 830 | 30,6 | 34 | 2,7 |
| 3 | 1 кв 2026 | н/д | 589 | 32,4% | н/д | н/д |

Проведённый анализ больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в Херсонской области за 2025 год и I квартал 2026 года позволяет сделать следующие обобщающие выводы. Фактическая летальность от ОНМК в I квартале 2026 года составила 32,4%, что почти вдвое превышает целевой показатель региональной программы на 2026 год (18,6%), в связи с чем достижение целевого уровня летальности к концу 2026 года при сохранении текущих тенденций представляется маловероятным, а достижение целевого показателя 2030 года (13,9%) требует кардинального изменения системы оказания помощи. Ключевыми системными факторами, препятствующими снижению летальности, являются: на догоспитальном этапе — низкая доля пациентов, госпитализированных в «терапевтическое окно» (8,6% при целевом уровне ≥80%), и крайне редкое применение тромболитической терапии (2,7% всех пациентов с инсультом) при единичных случаях тромбэкстракции; транспортная недоступность специализированной помощи — отсутствие собственного регионального сосудистого центра и неразработанная маршрутизация в РСЦ Мелитополя делают высокотехнологичное лечение фактически недоступным для большинства населения, особенно западных районов; на госпитальном этапе — кадровый дефицит, в том числе врачей-реаниматологов в первичных сосудистых отделениях (Скадовская ЦРБ — 54,8%, Геническая ЦРБ — 29,2%), что ассоциировано с отсутствием собственных врачей-реаниматологов в палате интенсивной терапии неврологического отделения Скадовской ЦРБ; на реабилитационном этапе — охват медицинской реабилитацией составляет менее 1% от выписанных пациентов, второй и третий этапы реабилитации в 2025 году не проводились, что вносит дополнительный вклад в госпитальную летальность (за счёт осложнений — пневмоний, ТЭЛА, пролежней) и кратно увеличивает риск отдалённой смертности.

Следует отметить, что в 2023 году тромболизис при инфаркте мозга не проводился. В 2024 году выполнен один тромболизис, а в 2025 году количество реперфузионной терапии увеличилось до 34 случаев. (таблица 18).

**Таблица 18. Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОНМК в Херсонской области в 2023-2026 гг. – заполнить таблицу**

| № п/п | Процедура | 2023г. | 2024г. | 2025г. | 1 квартал 2026г. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ТЛТ | 0 | 1 | 34 | н/д |
| 2 | ТЛТ + ТЭ | 0 | 0 | 0 | н/д |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Всего с введением rtPA | 0 | 1 | 34 | н/д |
| 4 | ТЭ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Всего процедур | 0 | 1 | 34 | н/д |

## Анализ оснащенности учреждений в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений

В соответствии с программой социально-экономического развития в 2023-2025 годах проводилось дооснащение оборудованием – ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ». В 2024-2025 годах дооснащение оборудованием – ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ». Оснащение оборудованием проводилось из расчета организации в каждом из стационаров отделений неотложной кардиологии по 20 коек (из них 4 койки палаты реанимации и интенсивной терапии) и неотложной неврологии по 30 коек (из них 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии). Дооснащение оборудованием на основании согласованных перечней позволило организовать первичные сосудистые отделение для больных с экстренной кардиологической и неврологической патологией на базе данных учреждений в соответствии с требованиями Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниям, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н.

На основании показателей работы кардиологической койки (336 дней в году), в соответствии с письмом Минздрава России от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы», а также с учетом койко-дней, проведенных пациентами с БСК за исключением пациентов с ЦВБ в 2024 году (таблица 12), проведены расчеты рекомендованного количества коек в основных учреждениях региона:

- ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» рекомендовано наличие 24 кардиологических коек.
- ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» рекомендовано наличие 16 кардиологических коек.

В ходе выездного мероприятия НМИЦ им. В. А. Алмазова на базе ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» выполнена организация отделения «неотложной кардиологии», в составе которого сформировано 10 коек для больных с инфарктом миокарда, из них 4 койки палаты реанимации и интенсивной терапии, 10 коек неотложной кардиологии, что полностью соответствует рекомендованному количеству. С учетом фактической нагрузки ранее в ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» согласовано оснащение оборудованием для организации отделения «неотложной кардиологии» с 20 кардиологическими койками, из них 4 койки палаты реанимации и интенсивной терапии (таблицы 19-21).

**Таблица 19. Перечень медицинского оборудования, согласованного к приобретению в 2023 г. в рамках финансирования, утвержденного программой социально-экономического развития, в целях создания ПСО по ОКС, ПСО по ОНМК на базе ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»**

| № п/п | Наименование оборудования | Кол-во | Дооснащение/ переоснащение |
|---|---|---|---|
| **Оборудование необходимое для организации ПСО по ОКС** | | | |
| 1 | Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов | 1 | Дооснащение |
| 2 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | Дооснащение |
| 3 | Передвижной рентгеновский аппарат | 1 | Дооснащение |
| 4 | Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания | 4 | Дооснащение |
| 5 | Центральная станция мониторирования гемодинамики и дыхания | 1 | Дооснащение |
| 6 | Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время | 6 | Дооснащение |
| 7 | Инфузомат | 20 | Дооснащение |
| 8 | Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации | 3 | Дооснащение |
| 9 | Временный электрокардиостимулятор | 2 | Переоснащение |
| 10 | Электрокардиограф | 3 | Дооснащение |
| 11 | Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца | 15 | Дооснащение |
| 12 | Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма | 4 | Дооснащение |
| 13 | Аппарат суточного мониторирования артериального давления | 2 | Дооснащение |
| 14 | Портативный дыхательный аппарат для транспортировки | 1 | Дооснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15 | Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром | 5 | Дооснащение |
| 16 | Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером | 5 | Дооснащение |
| 17 | Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования | 1 | Дооснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Кол-во** | **Дооснащение/ переоснащение** |
| 18 | Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный | 1 | Дооснащение |
| 19 | Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный | 1 | Дооснащение |
| 20 | Противопролежневый матрас | 5 | Дооснащение |
| 21 | Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный | 2 | Дооснащение |
| 22 | Набор для интубации трахеи | 2 | Дооснащение |
| 23 | Глюкометр | 1 | Дооснащение |
| 24 | Тонометр | 4 | Дооснащение |
| 25 | Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств | 1 | Дооснащение |
| 26 | Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 | Дооснащение |
| 27 | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 | Дооснащение |
| **Оборудование необходимое для организации ПСО по ОНМК** | | | |
| 1 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения | 1 | Дооснащение |
| | транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии | | |
| 2 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | Дооснащение |
| 3 | Передвижной рентгеновский аппарат | 1 | Дооснащение |
| 4 | Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания | 4 | Дооснащение |
| 5 | Центральная станция мониторирования гемодинамики и дыхания | 1 | Дооснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время | 6 | Дооснащение |
| 7 | Автоматический пневмомассажер конечностей | 2 | Дооснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Кол-во** | **Дооснащение/ переоснащение** |
| 8 | Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания | 1 | Дооснащение |
| 9 | Инфузомат | 20 | Дооснащение |
| 10 | Энтеромат | 6 | Дооснащение |
| 11 | Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации | 3 | Дооснащение |
| 12 | Электрокардиограф | 3 | Дооснащение |
| 13 | Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца | 15 | Дооснащение |
| 14 | Тумба прикроватная | 15 | Дооснащение |
| 15 | Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма | 4 | Дооснащение |
| 16 | Аппарат суточного мониторирования артериального давления | 4 | Дооснащение |
| 17 | Портативный дыхательный аппарат для транспортировки | 1 | Дооснащение |
| 18 | Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром | 5 | Дооснащение |
| 19 | Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером | 5 | Дооснащение |
| 20 | Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования | 1 | Дооснащение |
| 21 | Противопролежневый матрас | 10 | Дооснащение |
| 22 | Кресло-каталка | 2 | Дооснащение |
| 23 | Тележка для перевозки больных | 2 | Дооснащение |
| 24 | Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка | 1 | Дооснащение |
| 25 | Стойка для инфузионных систем | 12 | Дооснащение |
| 26 | Массажная кушетка | 2 | Дооснащение |
| 27 | Ортез для коленного сустава | 8 | Дооснащение |
| 28 | Ортез для кисти | 8 | Дооснащение |
| 29 | Ортез для голеностопного сустава | 8 | Дооснащение |
| 30 | Пульсоксиметр портативный | 1 | Дооснащение |
| 31 | Подъемник для больных | 2 | Дооснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 32 | Аппарат для активно-пассивной механотерапии | 2 | Дооснащение |
| 33 | Ходунки с регулировкой высоты | 4 | Дооснащение |
| 34 | Ходунки с подлокотниками | 4 | Дооснащение |
| 35 | Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный | 2 | Дооснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Кол-во** | **Дооснащение/ переоснащение** |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Кол-во** | **Дооснащение/ переоснащение** |
| 36 | Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств | 1 | Дооснащение |
| 37 | Набор для интубации трахеи | 2 | Дооснащение |
| 38 | Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки | 1 | Дооснащение |
| 39 | Тонометр | 2 | Дооснащение |
| 40 | Весы для взвешивания лежачих больных | 1 | Дооснащение |
| 41 | Стол-вертикализатор | 1 | Дооснащение |
| 42 | Аппарат магнитотерапии переносной | 4 | Дооснащение |
| 43 | Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной | 2 | Дооснащение |
| 44 | Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной | 3 | Дооснащение |
| 45 | Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ | 1 | Дооснащение |

**Таблица 20. Перечень медицинского оборудования, согласованного к приобретению в 2024 г. в рамках финансирования, утвержденного программой социально- экономического развития, в целях создания ПСО на базе ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»**

| № п/п | Наименование оборудования | Количество | Оснащение/ переоснащение |
|---|---|---|---|
| **Перечень оборудования для ПСО по ОКС на базе ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» (20 коек, из них 4 ПИТ)** | | | |
| 1 | Автоматические дозаторы лекарственных средств | 40 | Оснащение |
| 2 | Аппарат для вспомогательного кровообращения | 1 | Оснащение |
| 3 | Портативный электрокардиограф | 4 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца | 4 | Оснащение |
| 5 | Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации | 1 | Оснащение |
| 6 | Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств | 1 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 7 | Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики | 4 | Оснащение |
| 8 | Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром | 2 | Оснащение |
| **Перечень оборудования для ПСО по ОНМК на базе ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» (30 коек, из них 6 ПИТ)** | | | |
| 1 | Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная | 15 | Оснащение |
| 2 | Прикроватная тумба | 15 | Оснащение |
| 3 | Кресло-туалет | 6 | Оснащение |
| 4 | Одеяло для наружного охлаждения | 3 | Оснащение |
| 5 | Ширма трехсекционная | 3 | Оснащение |
| 6 | Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником | 2 | Оснащение |
| 7 | Тележка грузовая межкорпусная | 1 | Оснащение |
| 8 | Многофункциональная система ультразвуковой допплерографии с возможностью выполнения транскраниальной допплерографии, длительного транскраниального допплеровского мониторирования, микроэмболодетекции | 1 | Оснащение |
| 9 | Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов | 1 | Оснащение |
| 10 | Глюкометр | 2 | Оснащение |
| 11 | Пульсоксиметр портативный | 3 | Оснащение |
| 12 | Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой | 18 | Оснащение |
| 13 | Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка | 1 | Оснащение |
| 14 | Негатоскоп | 1 | Оснащение |
| 15 | Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения | 1 | Оснащение |
| 16 | Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева | 6 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия) | 1 | Оснащение |
| 18 | Прикроватный столик | 24 | Оснащение |
| 19 | Кресло-туалет | 8 | Оснащение |
| 20 | Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками | 24 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 21 | Стол для кинезотерапии | 2 | Оснащение |
| 22 | Негатоскоп | 1 | Оснащение |
| 23 | Аппарат ультразвуковой терапии переносной | 1 | Оснащение |
| 24 | Аппарат для электромагнитотерапии переносной | 4 | Оснащение |
| 25 | Аппарат для лазерной терапии переносной | 2 | Оснащение |
| 26 | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | 2 | Оснащение |
| 27 | Переносной УФО-аппарат переносной | 2 | Оснащение |
| 28 | Аппарат для электростимуляции переносной | 2 | Оснащение |
| 29 | Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной | 2 | Оснащение |
| 30 | Аппарат для активно-пассивной механотерапии | 2 | Оснащение |
| 31 | Степпер | 1 | Оснащение |
| 32 | Тредбан | 1 | Оснащение |
| 33 | Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) | 2 | Оснащение |
| 34 | Ширма медицинская | 2 | Оснащение |
| 35 | Кушетка медицинская смотровая | 1 | Оснащение |
| 36 | Стул (табурет) медицинский | 1 | Оснащение |
| 37 | Штатив медицинский (инфузионная стойка) | 2 | Оснащение |
| 38 | Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей | 1 | Оснащение |
| 39 | Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции | 1 | Оснащение |
| 40 | Стабилоплатформа с биологической обратной связью | 1 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 41 | Система для разгрузки веса тела пациента | 1 | Оснащение |
| 42 | Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела | 1 | Оснащение |
| 43 | Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности | 1 | Оснащение |
| 44 | Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности) | 1 | Оснащение |
| 45 | Велоэргометр роботизированный | 2 | Оснащение |

| № п/п | Наименование оборудования | Количество | Оснащение/ переоснащение |
|---|---|---|---|
| 46 | Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия | 1 | Оснащение |
| 47 | Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы | 1 | Оснащение |
| 48 | Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей | 1 | Оснащение |
| 49 | Ходунки шагающие | 4 | Оснащение |

**Таблица 21. Перечень медицинского оборудования, согласованного к приобретению в 2024 году в рамках финансирования, утвержденного программой социально-экономического развития, в целях создания ПСО на базе ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ»**

| № п/п | Наименование оборудования | Количество | Оснащение/ переоснащение |
|---|---|---|---|
| **Перечень оборудования для ПСО по ОКС на базе ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» (20 коек, из них 4 ПИТ)** | | | |
| 1 | Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца | 15 | Оснащение |
| 2 | Электрокардиограф | 2 | Оснащение |
| 3 | Временный электрокардиостимулятор | 2 | Оснащение |
| 4 | Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма | 4 | Оснащение |
| 5 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | Оснащение |
| 6 | Система централизованной подачи кислорода к каждой койке | 1 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры | 1 | Оснащение |
| 8 | Автоматические дозаторы лекарственных средств | 40 | Оснащение |
| 9 | Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками | 4 | Оснащение |
| 10 | Противопролежневые матрасы | 7 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 11 | Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время | 20 | Оснащение |
| 12 | Портативный электрокардиограф | 4 | Оснащение |
| 13 | Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики | 4 | Оснащение |
| 14 | Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца | 7 | Оснащение |
| 15 | Розетки кислородные централизованной системы подводки медицинских газов | 20 | Оснащение |
| 16 | Централизованная система подводки медицинских газов | 1 | Оснащение |
| 17 | Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром | 7 | Оснащение |
| 18 | Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания | 4 | Оснащение |
| 19 | Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации | 7 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | Портативный дыхательный аппарат для транспортировки | 1 | Оснащение |
| 21 | Набор для интубации трахеи | 2 | Оснащение |
| 22 | Инфузоматы | 20 | Оснащение |
| 23 | Тонометры прикроватные | 20 | Оснащение |
| 24 | Передвижной рентгеновский аппарат | 1 | Оснащение |
| 25 | Глюкометр | 1 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 26 | Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств | 1 | Оснащение |
| 27 | Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств | 1 | Оснащение |
| 28 | Система быстрого оповещения и реагирования | 1 | Оснащение |
| 29 | Аппарат суточного мониторирования артериального давления | 2 | Оснащение |
| 30 | Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный | 2 | Оснащение |
| 31 | Аппарат экспресс определения международного 0нормализованного отношения портативный | 1 | Оснащение |
| 32 | Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный | 1 | Оснащение |
| 33 | Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами | 1 | Оснащение |
| 34 | Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 | Оснащение |

| **Перечень оборудования для ПСО по ОНМК на базе ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» (30 коек, из них 6 ПИТ)** | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Функциональная кровать | 24 | Оснащение |
| 2 | Прикроватный столик | 24 | Оснащение |
| 3 | Тумба прикроватная | 24 | Оснащение |
| 4 | Кресло-туалет | 8 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 5 | Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками | 24 | Оснащение |
| 6 | Противопролежневый матрас | 4 | Оснащение |
| 7 | Кресло-каталка | 2 | Оснащение |
| 8 | Тележка для перевозки больных | 2 | Оснащение |
| 9 | Стойка для инфузионных систем | 12 | Оснащение |
| 10 | Негатоскоп | 1 | Оснащение |
| 11 | Электрокардиограф 12-канальный | 1 | Оснащение |
| 12 | Система холтеровского мониторирования | 3 | Оснащение |
| 13 | Аппарат для мониторинга артериального давления | 4 | Оснащение |
| 14 | Пульсоксиметр портативный | 2 | Оснащение |
| 15 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии | 1 | Оснащение |
| 16 | Вакуумный электроотсасыватель | 1 | Оснащение |
| 17 | Стол для кинезотерапии | 2 | Оснащение |
| 18 | Аппарат для ингаляционной терапии переносной | 2 | Оснащение |
| 19 | Аппарат для активно-пассивной механотерапии | 2 | Оснащение |
| 20 | Ходунки с регулировкой высоты | 4 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21 | Штатив медицинский (инфузионная стойка) | 2 | Оснащение |
| 22 | Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей | 1 | Оснащение |
| 23 | Массажная кушетка | 2 | Оснащение |
| 24 | Ортез для коленного сустава | 8 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 25 | Ортез для кисти | 8 | Оснащение |
| 26 | Ортез для голеностопного сустава | 8 | Оснащение |
| 27 | Кушетка медицинская смотровая | 1 | Оснащение |
| 28 | Прикроватная тумба | 1 | Оснащение |
| 29 | Степпер | 1 | Оснащение |
| 30 | Велотренажер | 1 | Оснащение |
| 31 | Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная | 6 | Оснащение |
| 32 | Прикроватный столик | 6 | Оснащение |
| 33 | Прикроватная тумба | 6 | Оснащение |
| 34 | Кресло-туалет | 6 | Оснащение |
| 35 | Противопролежневый матрас | 6 | Оснащение |
| 36 | Одеяло для наружного охлаждения | 3 | Оснащение |
| 37 | Ширма трехсекционная | 3 | Оснащение |
| 38 | Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником | 2 | Оснащение |
| 39 | Штатив медицинский (инфузионная стойка) | 12 | Оснащение |
| 40 | Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента | 6 | Оснащение |
| 41 | Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы | 1 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 42 | Центральная станция мониторирования гемодинамики и дыхания | 1 | Оснащение |
| 43 | Многофункциональная система ультразвуковой допплерографии с возможностью выполнения транскраниальной допплерографии, длительного транскраниального допплеровского мониторирования, микроэмболодетекции | 1 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 44 | Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии | 1 | Оснащение |
| 45 | Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов | 1 | Оснащение |
| ё46 | Глюкометр | 2 | Оснащение |
| 47 | Весы для взвешивания лежачих больных | 1 | Оснащение |
| 48 | Вакуумный электроотсасыватель | 3 | Оснащение |
| 49 | Ингалятор | 2 | Оснащение |
| 50 | Дефибриллятор с функцией синхронизации | 3 | Оснащение |
| 51 | Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов | 4 | Оснащение |
| 52 | Аппарат для искусственной вентиляции легких | 3 | Оснащение |
| 53 | Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный | 1 | Оснащение |
| 54 | Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки | 1 | Оснащение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 55 | Пульсоксиметр портативный | 3 | Оснащение |
| 56 | Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой | 18 | Оснащение |
| 57 | Инфузомат | 6 | Оснащение |
| 58 | Энтеромат | 6 | Оснащение |
| 59 | Тонометр | 2 | Оснащение |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования** | **Количество** | **Оснащение/ переоснащение** |
| 60 | Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка | 1 | Оснащение |
| 61 | Аппарат кардиоинтервалографии | 1 | Оснащение |
| 62 | Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания | 1 | Оснащение |
| 63 | Автоматический пневмомассажер конечностей | 6 | Оснащение |
| 64 | Стол-вертикализатор | 1 | Оснащение |
| 65 | Негатоскоп | 1 | Оснащение |
| 66 | Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы) | 1 | Оснащение |
| 67 | Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения | 1 | Оснащение |
| 68 | Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия) | 1 | Оснащение |
| **69** | Подъемник для больных | 1 | Оснащение |

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

В настоящее время в регионе активно прорабатываются вопросы льготного лекарственного обеспечения пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. В рамках региональной программы социально-экономического развития на период до 2030 года, также подпрограммы «Развитие здравоохранения Херсонской области» был издан приказ Министра здравоохранения Херсонской области № 14-од от 23.08.2023 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях в течение двух лет льготными лекарственными препаратами лиц, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику со стентированием, радиочастотную абляцию по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Организовано ведение регистров указанных лиц, проводятся закупочные процедуры лекарственных препаратов в рамках указанного обеспечения. По сравнению с предыдущим выездным мероприятием отмечается улучшение качества ведения регистра, увеличения количества пациентов, подпадающих под льготу, однако сохраняется целый ряд дефектов по внесению информации. Регистры пациентов с инвалидностью также находится в стадии формирования и совершенствования. Централизованная выгрузка данной информации в настоящее время не организована (состояние без динамики по сравнению с предыдущим выездным мероприятием). При детальной оценке полноты вносимых сведений отмечается наличие случаев повторного внесения информации, а также целый ряд методических ошибок, однако общее качество вносимой информации существенно улучшилось, и частота появления ошибок значимо снизилась.

Таким образом отмечается положительная динамика в виде организации системы учета и инициации ведения регистров, однако дальнейшее значимое повышение эффективности внесения информации возможно после полноценного внедрения региональной медицинской информационной системы и автоматизации сбора информации.

### 1.5.3 Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Херсонской области реализуется комплекс мер, направленных на предотвращение преждевременной смертности населения от ССЗ. Организовано наблюдение и обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику со стентированием, радиочастотную абляцию по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (Приказ Херсонской области № 14-од от 23.08.2023 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях в течение двух лет льготными лекарственными препаратами лиц, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику со стентированием, радиочастотную абляцию по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»).

Под диспансерное наблюдение взято 65% пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Целевые уровни показателя обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигнуты. 35% пациентов с БСК, состоящих под диспансерное наблюдение (далее - ДН), получили в текущем году медицинские услуги в рамках ДН.

Контроль за своевременностью взятия на диспансерное наблюдение пациентов в течение трех рабочих дней после установления диагноза в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного осуществляется заведующими отделениями амбулаторно-поликлинических учреждений. Информация о выписанных из стационаров пациентах, нуждающихся в немедленном взятии под диспансерное наблюдение, оперативно передается в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Запланированы образовательные мероприятия по обучению специалистов поликлиник, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, издание и распространение информационных материалов по профилактике ССЗ.

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

В настоящее время отсутствуют нормативные документы, регламентирующих дистанционное консультирование при помощи телемедицинских технологий в регионе

В Херсонской области отсутствует региональная медицинская информационная система и защищенная сеть передачи данных (ЗСПД). Вышеперечисленные проблемы ограничивают интеграцию медицинских организаций Херсонской области в единый цифровой контур государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Таким образом сбор информации о числе лиц, имеющих право на обеспечение льготными лекарственными препаратами, проводится путем внесения данных ГБУЗ ХО МИАЦ в электронную таблицу.

Телемедицинские консультации между медицинской организацией и федеральными НМИЦ проводятся через специализированную систему ВЦМК «Защита». К системе подключены все медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Херсонской области (таблица 22).

Так же на территории Херсонской области организовано:

1. Система передачи оперативной информации для маршрутизации пациентов с ОКС между: главным внештатным специалистом кардиологом Херсонской области; бригадами скорой медицинской помощи Херсонской области; заведующим отделением кардиологии ГБУЗ «Мелитопольская областная больница»; заведующим отделением РХМДиЛ ГБУЗ

«Мелитопольская областная больница»; специалистами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России; представителями Министерств здравоохранения Херсонской и Запорожской областей.

2. Консультирование главным внештатным специалистом кардиологом Херсонской области врачей Херсонской области по вопросам лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в режиме 24/7/365.

3. Телемедицинские консультации с профильными федеральными медицинскими учреждениями.

4. Участие в виртуальных обходах со специалистами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России с кратностью 1 раз в 2 недели.

**Таблица 22. Перечень медицинских организаций, осуществляющих взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами**

| № п/п | Наименование МО 2-го уровня | НМИЦ Минздрава России | Профиль (курации) |
|---|---|---|---|
| 1. | ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»<br>ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. Алмазова» Минздрава России | Сердечно-сосудистая хирургия, кардиология |
| 2. | ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»<br>ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | ФГБУ «НМИЦ РЛЦ» Минздрава России | Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение |
| 4. | ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»<br>ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» | Нейрохирургия |
| 5. | ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»<br>ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России | Терапия |
| 6. | ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ»<br>ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» | ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» | неврология |

Херсонская область подключена к информационной системе на базе Федеральной телемедицинской информационной системы Минздрава России. Количество проведенных консультаций представлено в таблице 23. Таким образом по сравнению с началом 2023 года отмечается положительная динамика в виде увеличения числа телемедицинских консультаций (далее - ТМК). Однако если анализировать динамику 2024 года, то необходимо отметить существенно уменьшение количества проконсультированных

пациентов. Основным ограничивающим фактором объем телемедицинского взаимодействия является дефицит кадров в регионе и сложности с подготовкой всех необходимых документов

**Таблица 23. Количество проведенных ТМК с ТМЦ ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России**

| Профиль | 2023 год | 2024 год | На 18.11.2025 года |
|---|---|---|---|
| Кардиология | 26 | 28 | 14 |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 3 | 11 | 7 |

Курирующим НМИЦ для Херсонской области является ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России. В настоящее время проводятся телемедицинские консультации с ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова по профилю «кардиология» и профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Однако если сравнивать текущие показатели с концом 2023 года, то отмечается снижение количества проводимых консультаций. В связи с чем необходима дополнительная работа, направленная на повышение эффективности телемедицинского взаимодействия.

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

На сегодняшний день организации централизованного дистанционного наблюдения пациентов с указанными болезнями согласно Методическим рекомендациям на территории Херсонской области препятствуют два объективных обстоятельства:

1. Согласно п. 4 раздела «Критерии включения пациентов в мониторинг результата и показателя» Методических рекомендаций, информация о состоянии пациента должна дистанционно передаваться лечащему врачу посредством специализированной информационной системы дистанционного наблюдения состояния здоровья пациентов. В настоящее время в медицинских организациях Херсонской области производится внедрение государственной информационной системы в области здравоохранения (ГИСЗ) с расчетным сроком подключения всех медицинских организаций к ГИСЗ до конца 2027 года. Создание отдельной специализированной информационной системы дистанционного наблюдения состояния здоровья пациентов, не имеющей интеграции с ГИСЗ, в данных условиях не представляется возможным. В настоящий момент Министерство здравоохранения Херсонской области прорабатывает вопросы создания подсистемы дистанционного наблюдения состояния здоровья пациентов, интегрированной с внедряемой ГИСЗ и совместимой с указанными в Метод рекомендациях медицинскими изделиями.
2. Дистанционная передача показаний медицинских изделий при

ДН производится преимущественно посредством мобильной передачи данных. В настоящее время на территории Херсонской области в постоянном режиме проводятся мероприятия по противодействию использования противником БПЛА, включающие в себя в том числе меры радиоэлектронной борьбы (РЭБ) - блокировку мобильной передачи данных в сетях операторов сотовой связи. До окончания указанных мероприятий РЭБ организация надежного ДН для пациентов не представляется возможной. В качестве временной меры Министерство здравоохранения Херсонской области прорабатывает организацию точек доступа Wi-Fi для граждан, нуждающихся в ДН, в фельдшерско-акушерских пунктах и фельдшерских здравпунктах.

**Планы по реализации программы**

В рамках реализации региональной программы планируется поэтапное внедрение системы дистанционного мониторинга, разделенное на следующие ключевые направления:

1. Инфраструктурная подготовка и цифровизация

- Завершение интеграции медицинских информационных систем (МИС) медицинских организаций области для обеспечения оперативного обмена данными о состоянии пациентов.
- Организация автоматизированных рабочих мест (АРМ) для врачей-кардиологов и терапевтов, ответственных за дистанционный мониторинг.

2. Формирование целевых групп наблюдения. В первую очередь планируется охватить мониторингом пациентов с наиболее высоким риском сердечно-сосудистых осложнений:

- Пациенты, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт).
- Лица, перенесшие инфаркт миокарда.
- Пациенты с неконтролируемой артериальной гипертензией.
- Лица после высокотехнологичных операций на сердце (стентирование, аортокоронарное шунтирование).

3. Модель реализации мониторинга. Планируется внедрение модели, включающей:

- Передачу данных. Использование тонометров и электрокардиографов с функцией автоматической передачи данных через мобильные приложения или GSM-модули в МИС.
- Систему поддержки принятия врачебных решений (СППВР). Алгоритмический анализ поступающих данных для выявления «тревожных признаков» (критические скачки давления, нарушения ритма) и

автоматического оповещения лечащего врача.

- Дистанционное консультирование. Проведение телемедицинских консультаций «врач-пациент» для коррекции терапии без необходимости посещения поликлиники.

**Ожидаемые результаты**

Внедрение системы дистанционного наблюдения позволит достичь следующих показателей:

1. Снижение частоты госпитализаций по экстренным показаниям (гипертонические кризы, декомпенсация сердечной недостаточности) на 15–20%.
2. Повышение приверженности пациентов к лечению за счет постоянного медицинского контроля.
3. Снижение смертности от БСК в трудоспособном возрасте.
4. Оптимизация нагрузки на амбулаторно-поликлиническое звено за счет перевода части контрольных визитов в дистанционный формат.

Примечание: Реализация данных планов потребует дополнительного финансирования в рамках федерального и регионального проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также проведения обучения медицинского персонала работе с цифровыми платформами мониторинга.

**Планы по внедрению консультаций в мессенджере MAX**

По мере повышения внедрения ГИСЗ в медицинских организациях региона планируется разработка решений, позволяющих проведение телемедицинских консультаций по типу «врач-пациент» для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с использованием мессенджера MAX. Окончательные сроки реализации данного проекта будут определены дополнительно после повышения степени цифровизации региона.

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

На текущий период в системе здравоохранения Херсонской области медицинские изделия с применением технологий искусственного интеллекта не используются. Внедрение таких решений находится на этапе планирования инфраструктурного фундамента.

**Ключевые барьеры для внедрения ИИ в регионе:**

- Продолжающийся процесс формирования централизованного архива медицинских изображений (ЦАМИ).
- Необходимость стандартизации протоколов диагностических исследований (КТ, МРТ, ЭКГ) для корректной работы алгоритмов.
- Дефицит специализированных вычислительных мощностей на базе регионального центра обработки данных.

Внедрение ИИ-технологий рассматривается как стратегический инструмент для компенсации кадрового дефицита врачей-рентгенологов и врачей функциональной диагностики, а также для повышения точности интерпретации исследований в первичном звене.

**Планы по внедрению ИИ-технологий**

Реализация данного направления будет сфокусирована на внедрении систем «второго мнения» и автоматизированного скрининга в кардиологии.

**1. ИИ в анализе лучевой диагностики (КТ/МРТ/Рентген)**

Планируется интеграция программных модулей ИИ в региональный ЦАМИ для:

- Автоматического поиска признаков острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта) на снимках КТ.
- Оценки степени кальциноза коронарных артерий.
- Приоритизации списка исследований (Worklist): ИИ будет поднимать в очереди снимки с выявленными патологиями, чтобы врач описал их в первую очередь.

**2. ИИ в электрокардиографии и мониторинге**

- Внедрение алгоритмов автоматической расшифровки ЭКГ в цифровых электрокардиографах, закупаемых для ФАПов и поликлиник.
- Использование СППВР (систем поддержки принятия врачебных решений) для анализа данных длительного мониторирования по Холтеру, что позволит сократить время врача на поиск эпизодов ишемии или опасных аритмий.

3. **Системы поддержки принятия врачебных решений с использованием технологий искусственного интеллекта (ИИ) для оценки интегрированных электронных медицинских карт (ИЭМК) пациентов с ССЗ.**

- Оценка эффективности и качестве ведения диспансерного наблюдения на уровне врача/организации/региона
- Автоматическое определение вероятности развития заболеваний, выявление факторов риска и в итоге комплексная оценка группы риска пациентов
- Индивидуальные подсказки врачу и пациенту на основе клинических рекомендаций

## 1.6. Кадровый состав медицинских организаций

По состоянию на 2026 год кадровое обеспечение кардиологической и неврологической служб Херсонской области характеризуется значительным дефицитом, который оказывает влияние на доступность и качество

специализированной, в том числе экстренной, помощи для населения. Данные о кадровом обеспечении врачей-кардиологов и неврологов за 2025 год представлены в таблице 24.**Таблица 24. Кадровое обеспечение врачей кардиологов и неврологов в Херсонской области по данным за 2025г.**

| Наименование должности | Число должностей в целом по организации, ед | | из них: | | | | Число физических лиц | из них: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | в амбулаторных условиях | | в стационарных условиях | | | в амбулаторных условиях | в стационарных условиях |
| | Штатных | Занятых | Штатных | Занятых | Штатных | Занятых | | | |
| кардиологи | 33 | 7 | 16,25 | 2,75 | 16,75 | 3,25 | 5 | 4 | 3 |
| неврология | 50.5 | 27.5 | 21.5 | 12.5 | 29.0 | 15.0 | 19 | 12 | 15 |

Штатным расписанием медицинских организаций области предусмотрено 33 должности врачей-кардиологов. На сегодняшний день занятыми являются 7 должностей, физически работают 5 человек, что соответствует общей укомплектованности менее 19 процентов. При этом двое из пяти работающих кардиологов трудятся на 1,5 ставки каждый, что указывает на повышенную нагрузку на персонал. Из общего числа занятых кардиологических должностей (7) в амбулаторных условиях занято 2,75 ставки при штатной численности 16,25, в стационарных условиях — 3,25 ставки при штатной численности 16,75. Физически в кардиологии работают 5 человек, из них 4 — в амбулаторном звене и 3 — в стационарном.

Требует внимания ситуация в первичных сосудистых отделениях, расположенных в Генической и Скадовской центральных районных больницах, где на одного врача-кардиолога приходится значительное количество коек кардиологического профиля, включая койки для пациентов с острым коронарным синдромом, а также палаты интенсивной терапии. Указанная нагрузка превышает нормативные показатели, что ограничивает возможность круглосуточного дежурства, полноценного диспансерного наблюдения и организации выездных консультаций в соседние районы.

В 10 из 14 центральных районных больниц области врачи-кардиологи в настоящее время отсутствуют. Штатные ставки там остаются вакантными, поэтому ведение пациентов с ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью и нарушениями сердечного ритма осуществляют врачи-терапевты, которые не имеют специализированной кардиологической подготовки.

Требует улучшения ситуация с детской кардиологией. Единственная ставка в размере 0,25 должности в Генической ЦРБ остаётся вакантной, в связи с чем дети с врождёнными пороками сердца, кардиомиопатиями и нарушениями ритма пока не могут получать специализированную помощь в полном объёме на территории области.

В медицинских организациях области имеется всего 9 неврологических кабинетов, в которых работают 12 врачей-специалистов. Штатным расписанием предусмотрено 50,5 должности неврологов, занятыми являются

27,5 должностей (общая укомплектованность — 54,5%). При этом в амбулаторном звене занято 12,5 ставки при штатной численности 21,5 (укомплектованность 58,2%), в стационарном звене — 15,0 ставок при штатной численности 29,0 (укомплектованность 51,7%). Физически работают 19 неврологов, из них 12 — в амбулаторных условиях и 15 — в стационарных.

Первичная медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в Генической и Скадовской поликлиниках, отделениях центральных районных больниц и их структурных подразделениях (врачебных амбулаториях).

Отделения ПСО по профилю «кардиология» и «неврология» не укомплектованы врачами-анестезиологами-реаниматологами для организации работы палат интенсивной терапии. Для полноценного функционирования данных отделений требуется 19 штатных единиц указанных специалистов.

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

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» граждане, имеющие право на получение государственной социальной помощи и не отказавшиеся от получения социальной услуги, обеспечиваются согласно назначениям лечащего врача лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем, утверждённым актуальным распоряжением Правительства Российской Федерации. Для категории пациентов, перенесших инфаркт миокарда (в течение шести месяцев), а также пациентов после операции по протезированию клапанов сердца (антикоагулянты) независимо от других условий действует постановление Правительства № 890. Льготное обеспечение пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (за исключением пациентов с инвалидностью или ветеранов боевых действий), регламентируется постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640, распоряжением Военно-гражданской администрации Херсонской области от 14.08.2023 № 4 и приказом Министерства здравоохранения Херсонской области от 23.08.2023 № 14-ОД.

В рамках региональной программы на системной основе ведутся два основных регистра. Первый — регистр ФЗ № 178, в который включаются пациенты высокого риска, перенёсшие сердечно-сосудистые события или имеющие сочетание ишемической болезни сердца (ИБС), фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности (ХСН). Эти пациенты имеют право на социальные льготы, включая бесплатное лекарственное обеспечение. Второй регистр ведётся в соответствии с Приказом № 37н. В него вно-

сятся пациенты, перенёсшие острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения, а также пациенты после аортокоронарного шунтирования, стентирования и абляции, для которых предусмотрено бесплатное лекарственное обеспечение в течение двух лет после события или вмешательства.

**Таблица 25. Регистр ФЗ № 178 (льготное обеспечение пациентов высокого риска)**

| Категория | Всего (нарастающий итог с начала года) |
|---|---|
| Пациенты, перенёсшие сердечно-сосудистые события и имеющие право на льготы | 103 |
| Пациенты с сочетанием ИБС, фибрилляции предсердий и ХСН, имеющие право на льготы | 269 |
| Пациенты, реально получившие льготы | 268 |

Анализ данных регистра ФЗ № 178 (таблица 25) позволяет сделать следующие выводы. Общий охват льготным обеспечением по категории пациентов с сочетанием ИБС, фибрилляции предсердий и ХСН составляет 268 человек из 269 имеющих право, то есть 99,6%, что формально является высоким показателем. Вместе с тем выявлены определённые аномалии. В Алешковской, Великолепетихская и Новокаховской центральных районных больницах число пациентов, получивших льготы, превышает число имеющих на них право, что может свидетельствовать об ошибках в учёте либо о включении в отчётность дополнительных категорий пациентов. Кроме того, пять ЦРБ — Верхнерогачикская, Геническая, Новотроицкая, Скадовская и Чаплинская — не отразили факт льготного обеспечения, хотя пациенты, имеющие право на льготы, в этих учреждениях присутствуют.

**Таблица 26. Регистр Приказа № 37н (лекарственное обеспечение после острых событий и вмешательств)**

| Показатель | Значение |
|---|---|

| Показатель | Значение |
|---|---|
| Всего пациентов, имеющих право с начала года | 1 095 |
| Из них обеспечено лекарствами | 914 (83,5%) |

**Таблица 27. Финансовое обеспечение льготного лекарственного обеспечения по данному направлению – внести данные за 2026г. (где отмечено желтым)**

| Показатель | 2025 год | 2026 год (на апрель) |
|---|---|---|
| Средства субсидии из федерального бюджета, тыс. руб. | 3 452,9 | 25 925,3 |
| Законтрактовано (принято бюджетных обязательств), тыс. руб. | 3 446,1 | 6 792,57 |
| Оплачено (кассовый расход), тыс. руб. | 2 939,4 | 0 |
| Стоимость отпущенных лекарственных препаратов, руб. | 9 654 287,44 | 3 238 180 |
| Количество выписанных рецептов, шт. | 8 486 | 3 127 |
| Целевой показатель (обеспеченность), процент | 78,5% | 83,5% |

Обеспеченность пациентов лекарственной терапией по Приказу № 37н (таблица 26 и 27) выросла с 78,5% в 2025 году до 83,5% за первые четыре месяца 2026 года.

В части ведения регистра БСК и льготного лекарственного обеспечения следует признать ведение регистра БСК в Херсонской области формально удовлетворительным: общий охват диспансерным наблюдением составляет 95,2%, обеспеченность по Приказу № 37н — 83,5%.

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

Письмо Минздрава России от 09.06.2023 № 32-4/709 Об организации обеспечения лекарственными препаратами граждан Российской Федерации, проживающих в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Херсонской области и Херсонской области (далее – ДНР, ЛНР, новые субъекты Российской Федерации), страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в рамках реализации программы социально-экономического развития ДНР, ЛНР, Херсонской области и Херсонской области на 2023-2026 гг., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.04.2023 № 1019-р с дополнением к нему от 07.07.2023 (о выделении субсидий из федерального бюджета на обеспечение профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска), а также письмо Министерства здравоохранения Херсонской области от 26.07.2023 № 2291 Об организации обеспечения лекарственными препаратами указанных лиц и ходе проведения заявочной кампании.

Приказ Министра здравоохранения Херсонской области от 23.08.2023 №14-ор «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска».

Приказ Министерства здравоохранения Херсонской области от 14.03.2024 №47-ОД «Об организации деятельности первичного сосудистого отделения».

Приказ Министерства здравоохранения Херсонской области от 24.04.2024г. № 79-ОД «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска».

Приказ Министерства здравоохранения Херсонской области от 16.04.2025 № 73-ОД «О совершенствовании оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Приказ Министерства здравоохранения Херсонской области от 25.11.2025 №233-ОД «О совершенствовании оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Приказ Министерства здравоохранения Херсонской области от 15.05.2026 №105-ОД «О совершенствовании оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

### 1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 гг.

Херсонская область участвует в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями с 2024 года.

### 1.10. Выводы

В настоящий момент на территории региона сформирована сеть специализированных лечебных учреждений для оказания помощи пациентам с ОКС развита недостаточно, необходимо отметить выраженный дефицит кадров.

В настоящий момент маршрутизация пациентов с БСК осуществляется в соответствии с направлениями преимущественно фельдшеров СМП и врачей общей практики амбулаторий в два стационара региона (ГБУЗ ХО Геническая ЦРБ и ГБУЗ ХО Скадовская ЦГБ). Кардиологи в стационарном звене на территории области фактически отсутствуют (2 врача, ведут амбулаторный прием на базе поликлиник Генической и Новотроицкой ЦРБ).

Нельзя не отметить существенный прогресс во взаимодействии Херсонской и Запорожской областей. Так на сегодняшний день, появилась возможность прямой госпитализации пациентов с ОКС, с территории Херсонской области в РСЦ г. Мелитополя, реализуя фармакоинвазивный подход. Благодаря такой возможности, резко возросла доступность ЧКВ при ОКС для жителей Херсонской области. Организована преимущественная госпитализация пациентов с ОКСпST (ИМпST) напрямую в РСЦ «Мелитопольская областная больница», минуя поступление в ПСО. Также медицинская помощь пациентам с ОКС организована на базе двух ПСО: ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» и ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ», что позволило обеспечить специализированной медицинской помощью в пределах двухчасовой транспортной доступности до 80,2% населения области.

Специалистами ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России продолжает совершенствоваться мониторинг пациентов с ОКС на территории Херсонской области.

В настоящее обновлен приказ по маршрутизации пациентов с экстренной сердечно-сосудистой патологией. Проект приказа согласован со специалистами ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России. Приказ Министерства здравоохранения Херсонской области от 15.05.2026 №105-ОД «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Кроме того, с целью улучшения оперативной ситуации специалистами Херсонской области организован мониторинговый центр маршрутизации пациентов с экстренной сердечно-сосудистой патологией в Херсонской и Запорожской областях. Ежедневно обсуждаются вопросы поступления всех пациентов с ОКС в учреждения региона, согласовывается перевод пациентов при необходимости, а также анализируются дефекты маршрутизации при их наличии.

В Херсонской области оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю ограничено – в самом регионе отсутствует РСЦ, отсутствуют кардиохирургическое и нейрохирургическое отделения. Возможности привлечения специалистов по профилю в настоящий момент ограничено ведущимися боевыми действиями на территории области и отсутствием дополнительных программ социальной поддержки медицинских работников.

Проводится диспансерное наблюдение пациентов с БСК на основании Приказа 79-ОД от 22.04.2024. Ведется единый реестр лиц с БСК высокого риска, состоящих под диспансерным наблюдением. Однако, необходимо усиление качества сбора имеющихся статистических данных, устранение кадрового дефицита, в том числе в отношении службы ГБУЗ ХО МИАЦ. Под диспансерное наблюдение взято 65% пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Целевые уровни показателя обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигнуты. 77,3% пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получили в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения. Необходимо дальнейшее совершенствование преемственности амбулаторного и стационарного звена, усиление качества сбора имеющихся статистических данных, требуется дальнейшее повышение эффективности диспансерного наблюдения.

## Раздел II. Цели и показатели

Целью Программы является достижение общественно значимого результата Федерального проекта «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно- сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Показатели Региональной программы «БССЗ» отражают достижение цели РП «БССЗ» (таблица 2.1).

**Таблица 2.1. Показатели Региональной программы Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

| № п/п | Базовое значение | Период реализации Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2025 | | 2026 | | 2027 | | 2028 | | 2029 | | 2030 | |
| | | план | факт | план | факт | план | факт | план | факт | план | факт | план | факт |
| 1. | Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, % | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | 5,1 | | 6,1 | | 7,1 | | 8,1 | | 9,1 | | 10,1 | |
| 2. | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | | | | | | | | | | | | |
| | 21,0 | 19,8 | 29,7 | 18,6 | | 17,5 | | 16,3 | | 15,1 | | 13,9 | |
| 3. | Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), % | | | | | | | | | | | | |
| | 3,8 | 10,0 | | 20,0 | | 30,0 | | 40,0 | | 50,0 | | 60,0 | |
| 4. | Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, % | | | | | | | | | | | | |
| | 67,4 | 70,0 | 79 | 75,0 | | 85,0 | | 90,0 | | 95,0 | | 98,1 | |
| 5. | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | | | | | | | | | | | | |
| | 16,8 | 16,0 | 16,3 | 15,0 | | 14,0 | | 12,0 | | 10,5 | | 8,9 | |

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

Другими показатели, характеризующими качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ являются:

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

2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в ПСО;

3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из ПСО;

4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

7) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;

8) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта;

9) количество пациентов направленных на проведение операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения;

10) количество пациентов направленных на проведение операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения.

11) количество исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования» для пациентов с БСК (код МКБ-10: I00-I99) в год (выполненных как внутри, так и вне субъекта Российской Федерации).Цель на 2026 год – 108 единиц; 2027 год – 110 единиц; 2028 год – 112 единиц; 2029 год – 114 единиц ; 2030 год – 117 единиц.

12) Количество исследований «Позитронно-эмиссионная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией» для пациентов с БСК (код МКБ-10: I00-I99) в год (выполненных как внутри, так и вне субъекта Российской Федерации). Цель на 2026 год – 1 единица; 2027 год – 1 единица; 2028 год – 1 единица; 2029 год – 1 единица; 2030 год – 1 единица.

## Раздел III. Задачи

Основными задачами Региональной программы «БССЗ» являются:

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с ССЗ;

2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;

4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;

5) совершенствование вторичной профилактики БСК;

6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;

7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;

8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительными задачами Региональной программы «БССЗ» являются:

12) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи и реализацией программ мониторинга (региональные регистры) льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

13) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

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

16) обеспечение деятельности ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ» и ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ».

## Раздел IV. План мероприятий

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 1 | **Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций** | | | | | | |
| 1.1 | Организация разработки и внедрения в медицинских организациях протоколов ведения (лечения) пациентов на основе соответствующих профильных клинических рекомендаций и профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Утверждение протоколов ведения (лечения) пациентов, актуализация приказов по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК | 1 | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Херсонской области (кардиолог, невролог), руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 1.2 | Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях (стационарах и поликлиниках) | 01.01.2025 | 01.01.2026 | Внедрение клинических рекомендаций в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Херсонской области | 100% | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Херсонской области (кардиолог/невролог), руководители медицинских организаций | Разово, до 2026г |
| 1.3 | Организация мониторинга выполнения в медицинских организациях клинических рекомендаций и протоколов ведения (лечения) пациентов | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных, в том числе повторных, жалоб и обращений | Не менее 3-х плановых ведомственных проверок в квартал, в год – не менее 12 | Министерство здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга | | | |
| 1.4 | Принятие нормативных документов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ | 01.01.2025 | 31.12.2030 | 1. Утверждены приказами по медицинским организациям мероприятия о внедрении в каждой медицинской организации клинических рекомендации и протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов)<br>2. Разработаны алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (ОКС, ОНМК) на основе порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, соответствующих клинических рекомендаций по профилю, стандартов оказания медицинской | 100 % медицинских организаций внедрили клинические рекомендации | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Разово |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | помощи и особенностей оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения, (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь) | | | |
| **1.5** | Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества. | 01.01.2026 | 31.12.2030 | 1. Контроль качества оказания медицинской помощи больным БСК на этапе скорой медицинской помощи.<br>2. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК на этапе первичного сосудистого отделения:<br>3. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК при оказании высокотехнологичной медицинской помощи<br>4. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК при оказании первичной медико-санитарной помощи . | Не менее 1 заседания контрольной комиссии в квартал, 4 в год | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист кардиолог<br>главный внештатный специалист невролог | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 1.6 | Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Херсонской области. Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСnST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбnST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проведенные мероприятия приведут к снижению смертности от инфаркта миокарда с 19,5% в 2025 году до 8,9% в 2030 году. В медицинских организациях Херсонской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь, будут приобретены: нагрузочные тесты (тредмил-тест, велоэргометр,; дополнительно ХМ ЭКГ, СМАД; обучить врачей функциональной диагностики проведению нагрузочных тестов; при наличии показаний направлять пациентов с хроническими формами ИБС, ХСН на консультацию к врачу-кардиологу консультативной поликлиники с целью решения вопроса о выполнении реваскуляризации миокарда | | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 1.7 | Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов | | Руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 1.8 | Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев | 100% | Начальник отдела по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 2 | **Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи** | | | | | | |
| 2.1 | Организация разработки и реализации мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационных медицинских технологий | 01.01.2025 | 01.01.2026 | Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления. 100% медицинских | **100%** | Руководители медицинских организаций | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | организаций внедрили системы контроля качества | | | |
| 2.2 | Осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности | 01.01.2025 | 31.12.2030 | В каждой МО создана и функционирует система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях. Представлены акты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности | **25** | Руководители медицинских организаций Начальник отдела по лечебно-профилактической работе | Ежегодно |
| 2.3 | Организация разработки и реализации мероприятий, направленных на исключение необоснованной и непрофильной госпитализации | 01.01.2026 | 31.12.2026 | Повышение эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров. Разработан порядок учета и анализа случаев непрофильной госпитализации | **1** | Руководители медицинских организаций Начальник отдела по лечебно-профилактической работе | Разово |
| 2.4 | Проведение анализа удовлетворенности пациентов с БСК оказанной медицинской помощью и соблюдением прав пациентов, анкетирование | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проведено анкетирование во всех МО | **100 %** | Руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 2.5 | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Ведется регистр пациентов, получивших высокотехнологичную | **1** | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | помощи современным клиническим рекомендациям | | | медицинскую помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия». | | области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области | |
| 2.6 | Ежегодное утверждение приказом перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, оценка и анализ результатов деятельности | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проведенные мероприятия приведут к снижению больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9 % в 2030 году; к снижению больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9 % в 2030 году | 1 | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |
| 3 | **Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения** | | | | | | |
| 3.1 | Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов. | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Увеличение количества населения: охваченных информированием о вреде злоупотребления алкоголем, курения, потребления табака и наркотических средств; проходящих лечение в кабинетах отказа от табакокурения. Для реализации мероприятия будет | Открыто в 2026 году 2 кабинета по отказу от курения и выявлению нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист по семейной медицине Министерства здравоохранения Херсонской области, | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | проведено:<br>1. В медицинских организациях первичного звена здравоохранения открытие кабинетов по отказу от курения и выявлению нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача по табакокурению;<br>2. Распространение информационно-просветительской литературы | потребления алкоголя | | |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 3.2 | Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Информирование населения по вопросам правильного питания путем организации следующей работы:<br>- распространение памяток и буклетов по данной тематике в торговых центрах, парках и других местах массового пребывания людей, в том числе с привлечением волонтеров-медиков;<br>размещение наглядной информации (плакатов, «уголков здоровья», информационных стендов, санитарных бюллетеней) в медицинских организациях, образовательных учреждениях, на предприятиях и др.;<br>- проведение консультирования населения в Центрах здоровья по вопросам рационального питания, оптимизации двигательной активности, отказа от курения и | 100% медицинских организаций разместили информацию о профилактике ССЗ на своем сайте/портале | Руководители медицинских организаций, Руководители Центров здоровья для взрослых | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | употребления алкогольных напитков, особенно слабоалкогольных. | | | |
| 3.3 | Осуществление контроля за диспансерным наблюдением граждан с 2-й группой здоровья, имеющих факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с 2-й группой здоровья до 70% | | Руководители медицинских организаций | Ежемесячно |
| 3.4 | Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Организация мероприятий по популяризации и формированию здорового образа жизни среди населения области:<br>- размещение информации по пропаганде здорового образа жизни на сайтах медицинских организаций области;<br>- участие спортивных врачей и волонтеров- медиков в массовых мероприятиях по | Проведены не менее 3 информационно-просветительских мероприятий в квартал | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист – нарколог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | культуре и спорту; обучение населения профилактическим методам физической культуры, в частности скандинавской ходьбе | | | |
| 4 | **Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях** | | | | | | |
| 4.1. | Продолжение внедрения мероприятий на территории Херсонской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики. | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проведение обследования пациентов в рамках «Дней здоровья». Проведение в медицинских организациях области мероприятий, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ.<br><br>Проведение информационной компании для населения о симптомах жизненно угрожающих состояний и болезней системы кровообращения, обучением правил действий больных и их окружающих в случаях их развития. | 20<br><br>Целевое значение показателя "Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (%)" - 80% к 2030 году. | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области;<br>руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 4.2. | Размещение объявлений в медицинских организациях о | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Размещение информационных | Разместили информацию 22 | Начальник управления организации медицинской | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров. | | | материалов по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, размещенных на интернет-сайтах. Организация информирования населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров посредством: - размещения на сайтах медицинских организаций, на официальных страницах в социальных сетях и на информационных стендах объявлений о возможности пройти в МО диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров; - распространения полиграфической продукции (буклетов, листовок) по данной тематике | медицинские организации | помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 4.3. | Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Информирование населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также привлечение граждан к прохождению диспансеризации посредством организации следующих мероприятий:<br>- организации тематических передач и новостных сюжетов по данной тематике на телевидении и радио; размещение публикаций в региональных печатных изданиях и новостных интернет-порталах | Не менее одной публикации в квартал на сайте каждой медицинской организации | Министерство здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 4.4. | Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Организация тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ:<br>- акции, приуроченной к Всемирному дню здоровья (ежегодно 7 апреля);<br>- акции, приуроченной | Не менее 15 публикаций | Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | (29 сентября) и т.п. | | | к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией (ежегодно 14 мая);<br>- акции, приуроченной к Всемирному дню без табака (ежегодно 31 мая);<br>акции, приуроченной к Всемирному дню сердца (ежегодно 29 сентября);<br>- акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы с инсультом (ежегодно 29 октября);<br>акции, приуроченной к Международному дню отказа от курения (ежегодно в третий четверг ноября) | | | |
| 4.5. | Разработка и внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем. | 01.01.2026 | 31.12.2026 | Проведенные мероприятия позволят снизить количество курящих лиц среди населения области | 1 | Министерство здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |
| 4.6. | Повышение квалификации медицинских специалистов Херсонской области по вопросам первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей. | 01.01.2025 | 31.12.2030 | В рамках реализации региональной программ «Медицинские кадры» | 1 | Министерство здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 4.7. | Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Организация выездных проверок по области, с целью обеспечения организационно - методического руководства деятельности медицинских организаций по профилактическим мероприятиям, работы отделений и кабинетов медицинской профилактики. Ежемесячный анализ мониторирования диспансеризации взрослого населения | Не менее 10 в год | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, | Ежегодно |
| 4.8. | Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации. | 01.01.2025 | 31.12.2030 | 1. Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно- - диагностических мероприятий путем подворовых обходов, оценкой результатов диспансеризации определение групп взрослого населения на участке для проведения профилактических | Проведена паспортизация участков, к концу 2025 г паспортизировано50 % участков, 2026 – 100% | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе, руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | мероприятий.<br>2. Ведение Паспорта участка в электронном виде.<br>3. Ведение первичной медицинской документации в электронном виде.<br>4. Ежеквартальная проверка Паспорта участка заведующим отделением.<br>Выборочный ежеквартальный контроль ведения Паспорта участка заместителями главного врача. Оценка результатов контроля на ВК МО с целью принятия необходимых административных и управленческих решений | | | |
| 4.9. | Внедрение в амбулаторно--поликлиническом звене практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у | 01.06.2026 | 31.12.2030 | Проведенные мероприятия приведут к снижению общей заболеваемости ИБС, снижению общей заболеваемостью ЦВБ | | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. | | | | | | |
| 4.10 | Организовать возможность проведения стресс-эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ). Обеспечить долю визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография/компьютерная томография (ОФЭКТ/КТ), позитронно-эмиссионная томография/компьютерная томография (ПЭТ/КТ)) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в субъекте Российской Федерации, на уровне не менее 58,4% с мониторингом показателя аналитическим блоком со стороны ГБУЗ ХО «МИАЦ» и главного внештатного специалиста кардиолога. | 01.06.2026 | 31.12.2030 | Внедрение в медицинских организациях (в том числе с привлечением межтерриториального взаимодействия) возможности выполнения стресс-ЭхоКГ. Обеспечение целевой доли визуализирующих нагрузочных тестов в общем объёме нагрузочных исследований, проводимых в регионе. Организация регулярного мониторинга и анализа показателя с участием МИАЦ и главного кардиолога. | – Доля визуализирующих нагрузочных тестов (стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от общего количества всех нагрузочных тестов, выполняемых в Херсонской области, – не менее 58,4% к 2030 году (с поэтапным увеличением: 2026 – 30%, 2027 – 40%, 2028 – 50%, 2029 – 55%, 2030 – 58,4%). – Наличие возможности проведения стресс-ЭхоКГ – не менее чем в одной медицинской организации Херсонской области (или с заключением договора с медицинской организацией другого субъекта) к 2027 году. | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в части направления пациентов); главный внештатный специалист кардиолог; ГБУЗ ХО «МИАЦ» (аналитический мониторинг); руководители организаций, имеющих лицензию на проведение стресс-ЭхоКГ (при их наличии или по договору). | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 4.11 | Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации, в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ, с применением индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результат реализуемой программы деятельности. | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Утверждены индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.<br><br>В каждой организации разработан и внедрен перечень показателей эффективности работы амбулаторной службы | Сформирована и утверждена 1 отчетная форма в рамках которой проводится мониторирование показателей. Ежеквартально формируется отчет по каждой медицинской организации на предмет оценки эффективности оказания амбулаторной помощи пациентам с ССЗ | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |
| 4.12 | Организовать проведение кампании по информированию о факторах риска сердечно-ССЗ и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах. | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Проведение ежегодных информационных кампаний, направленных на повышение информированности населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и важности регулярного прохождения профилактических осмотров и диспансеризации. Организация приоритетного приглашения (в том числе с | – Доля граждан, проинформированных о факторах риска ССЗ (в рамках кампании), – не менее **50%** от взрослого населения к 2030 году (с нарастающим итогом).<br>– Доля граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, приглашённых на ПМО и ДОГВН, – **100%** ежегодно.<br>– Охват профилактическими | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители центров здоровья; работодатели (по согласованию). | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | использованием проактивного обзвона, смс-информирования, мессенджеров) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах (предприятия, учреждения, организации). | мероприятиями (ПМО и ДОГВН) в организованных коллективах – **не менее 80%** от численности работающих граждан в субъекте к 2030 году. | | |
| 4.13 | С использованием аналитического блока со стороны медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и главных внештатных специалистов (ГВС) (терапевта, кардиолога, невролога), обеспечить мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритезации приглашения на ПМО и ДОГВН. | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Внедрение системы автоматизированного мониторинга охвата и качества проведения ПМО и ДОГВН с использованием аналитических возможностей МИАЦ и участием главных внештатных специалистов. Применение технологий искусственного интеллекта (ИИ) для анализа данных интегрированных электронных медицинских карт (в рамках ЕГИСЗ), выявления граждан, | – Доля граждан, подлежащих ПМО и ДОГВН, включённых в приоритетные списки с использованием ИИ, – **100%** к 2028 году.<br>– Охват ПМО и ДОГВН граждан, включённых в приоритетные списки, – **не менее 85%** к 2030 году.<br>– Снижение доли необоснованных направлений и ошибок при формировании списков на **30%** к 2030 году (по сравнению с 2025 | ГБУЗ ХО «МИАЦ»; главные внештатные специалисты (терапевт, кардиолог, невролог); руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; отдел информатизации Минздрава Херсонской области. | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | подлежащих ПМО/ДОГВН, и формирования приоритетных списков для приглашения. | годом). | | |
| 4.14 | Обеспечить доступность исследования липидного спектра и липопротеина(а) одновременно с проведением ПМО и ДОГВН. | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Организация возможности выполнения исследования липидного спектра (общий холестерин, триглицериды, холестерин липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)) и липопротеина(а) в рамках проведения ПМО и ДОГВН. Обеспечение лабораторной доступности (в медицинских организациях, | – Доля граждан, проходящих ПМО и ДОГВН, у которых одновременно с профилактическими мероприятиями выполнен забор крови для исследования липидного спектра, – **100%** (при наличии медицинских показаний и информированного согласия).<br>– Доля граждан, у которых выполнено исследование липопротеина(а) в рамках ПМО/ДОГВН (по показаниям: | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; главный внештатный специалист кардиолог; заведующие клинико-диагностическими лабораториями (по согласованию). | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | имеющих лицензию, или с привлечением сторонних лабораторий) для всех граждан, проходящих профилактические мероприятия. Внедрение регламента, исключающего повторную явку пациента для забора крови. | отягощённый семейный анамнез, ранние сердечно-сосудистые события, гиперлипидемия на фоне статинов), – **не менее 30%** от числа подлежащих к 2030 году. – Снижение числа повторных явок пациента для забора крови при прохождении ПМО/ДОГВН – **до 0%** (исключение дублирования). | | |
| 4.15 | Расширить масштабы информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Проведение ежегодных информационных кампаний (с использованием СМИ, социальных сетей, наружной рекламы, листовок, школ здоровья) по повышению информированности населения о ранних признаках острого инфаркта миокарда (ОКСпST) и правильном порядке действий (вызов скорой помощи, приём аспирина/нитроглицерина, ожидание бригады). Организация | – Доля пациентов с ОКСпST, доставленных в стационар в первые 2 часа от начала симптомов, – **не менее 33%** (целевой показатель, установленный в дорожной карте); – Ежемесячный мониторинг временного промежутка «симптом-госпитализация» – **100%** случаев ОКСпST (с занесением данных в | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; ГБУЗ ХО «МИАЦ» (сбор и анализ данных). | Ежемесячно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов. | | | ежемесячного мониторинга временного интервала «появление симптомов – госпитализация» в стационар для пациентов с ОКСпST, анализ причин позднего обращения и задержек на догоспитальном этапе. Разработка и распространение памяток для населения. | регистр ОКС). | | |
| 5 | **Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний** | | | | | | |
| 5.1 | Анализ качества проведения диспансеризации и профосмотров в отношении пациентов с подозрениями и выявленными болезнями системы кровообращения | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Повышение качества профосмотров и диспансеризации в отношении пациентов с БСК: уменьшение ошибок при определении групп здоровья на 10 %, повышение доли пациентов, направленных на 2-й этап диспансеризации от подлежащих на 20 %, увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХНИЗ на 10 % | Прошли профосмотры и диспансеризацию 70% от общего количества населения | Руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 5.2 | Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Обеспечение непрерывного обучения участковых врачей, | Не менее 4 в год | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | | | кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | | здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, отдел кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Херсонской области | |
| 5.3 | Совершенствование программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событии и неблагоприятного исхода. | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Достижение целевых уровней показателя «Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами» | 98,1% к 2030 году | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области отдел кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежемесячно |
| 5.4 | При осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно- | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Обеспечение непрерывного (на протяжении полного года) льготного лекарственного | – Доля пациентов, обеспеченных ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы (статинами) на | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, | Ежемесячный мониторинг выписки и отпуска препаратов; |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | сосудистыми заболеваниями» обеспечить достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов. | | | обеспечения пациентов высокого риска, перенесших острые сердечно-сосудистые события и/или операции на сердце и сосудах, ключевыми группами препаратов, влияющими на прогноз (статины, иАПФ/АРА/сакубитрил +валсартан, бета-адреноблокаторы). Достижение целевых показателей охвата длительной терапией. | полный год, – **не менее 70%** от общего количества пациентов, получающих льготные лекарственные препараты. – Доля пациентов, обеспеченных ингибиторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (иАПФ/АРА/сакубитрил+валсартан) на полный год, – **не менее 70%** от общего количества пациентов, получающих льготные лекарственные препараты. – Доля пациентов, обеспеченных бета-адреноблокаторами на полный год, – **не менее 50%** от общего количества пациентов, получающих льготные лекарственные препараты. | осуществляющих выписку льготных рецептов; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; отдел лекарственного обеспечения. | ежеквартальный анализ достижения целевых показателей; |
| 5.5 | Проведение неинвазивной | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Обеспечение | – Доля пациентов, | Начальник управления | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | диагностики (нагрузочные пробы с визуализацией миокарда, мультиспиральная рентгенкомьютерная коронароангография, инвазивная коронароангиография) всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях | | | проведения инструментальной диагностики (в том числе с привлечением медицинских организаций других субъектов Российской Федерации) всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, для выявления гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий, зон ишемии/жизнеспособности миокарда. Направление пациентов с выявленными показаниями на рентгенэндоваскулярное лечение (стентирование) и/или хирургическое лечение (коронарное шунтирование). | перенесших приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, которым проведена неинвазивная или инвазивная диагностика, – не м менее 90% (при отсутствии противопоказаний). – Доля пациентов с выявленными показаниями, направленных на рентгенэндоваскулярное или хирургическое лечение, – **не менее 90%** от числа нуждающихся. – Снижение частоты повторных госпитализаций по поводу нестабильной стенокардии у пациентов, прошедших полное обследование, – **на 25%** к 2030 году. | организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (направление); руководители ПСО (Геническая, Скадовская ЦРБ); главный внештатный специалист кардиолог; координаторы по межрегиональной маршрутизации (для направления в РСЦ Мелитополя, Джанкоя, Симферополя). | |
| 6 | **Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями** | | | | | | |
| 6.1 | Формирование и ежегодная актуализация регионального порядка организации диспансерного наблюдения | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Сформирован / актуализирован региональный порядок организации | | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе Министерства здравоохранения Херсонской области, | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | пациентов с БСК | | | диспансерного наблюдения пациентов с БСК | | Руководители медицинских организаций | |
| 6.2 | Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Повышение качества проведения диспансерного наблюдения пациентам с ССЗ. | Охват диспансерным наблюдение не менее70%. | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежемесячно |
| 6.3 | Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидная эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантация электрокардиостимуляторов) | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Увеличение доли пациентов, которые встали на диспансерное наблюдение в срок до 3-х дней | Постановка на диспансерное наблюдение в установленные сроки не менее 95% | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе, руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 6.4 | Обеспечить достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Внедрение системы ежеквартального мониторинга целевых показателей диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в разрезе каждой медицинской организации. | **- доля пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) и поставленных на диспансерный учёт, – не ниже 90%; - охват медицинскими** | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; ГБУЗ ХО «МИАЦ» (по сбору и анализу данных); главные | Ежеквартальный контроль достижения показателей в разрезе каждой медицинской организации; ежеквартальное предоставление |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и предоставлением отчёта в региональный орган исполнительной власти (РОИВ) | | | Организация проактивного вызова (обзвона, смс-информирования, приглашений через ФАПы) пациентов, состоящих на диспансерном учёте, для своевременной явки на осмотры, инструментальные и лабораторные исследования, выписку льготных рецептов. | **услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения – не ниже 80%** | внештатные специалисты (кардиолог, невролог, терапевт). | сводного отчёта в РОИВ |
| 6.5 | В районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приёма врача-кардиолога, обеспечить телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера MAX. Проводить регулярный контроль обеспеченности диспансерными приёмами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Внедрение в медицинских организациях, не имеющих в штате врача-кардиолога, системы телемедицинских консультаций с кардиологами других организаций (с использованием мессенджера MAX, региональной телемедицинской системы). Обеспечение диспансерного наблюдения пациентов, подлежащих наблюдению кардиологом (согласно приказу № 168н), посредством | – Доля пациентов диспансерной группы, подлежащих наблюдению кардиологом, обеспеченных диспансерными приёмами (в том числе телемедицинскими и выездными), – **не менее 90%** к 2030 году.<br>– Количество телемедицинских консультаций (врач-врач и врач-пациент) с использованием мессенджера MAX – ежегодное увеличение на **20%**.<br>– Доля медицинских | Начальник управления организации медицинской помощи Минздрава Херсонской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; главный внештатный специалист кардиолог; ГБУЗ ХО «МИАЦ» (по обеспечению технической поддержки мессенджера MAX). | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счёт телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов. | | | телемедицины и/или выездных форм работы (выездные бригады, кардиопатрули). Регулярный мониторинг охвата диспансерными приёмами. | организаций без штатного кардиолога, в которых организовано телемедицинское взаимодействие, – 100% к 2027 году. | | |
| 7 | **Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения** | | | | | | |
| 7.1 | Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, ОКС первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Осуществление направления диспетчером СМП ближайшей территориально расположенной к месту вызова бригады СМП на вызовы с поводом ОКС и ОНМК, с целью обеспечения 20-ти минутного прибытия. | Доля доезда СМП при ОКС и ОНМК в течение 20 минут не менее 90% | Главный врач ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» | Ежеквартально |
| 7.2 | Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение интерпретации ЭКГ, ОНМК, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Утверждение региональным приказом образовательного план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием; обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно- | - обучение не менее 36 часов в очном формате в симуляционно-тренинговых школах на учебных базах;<br>- не менее 30% фельдшеров и врачей СМП обучены в симуляционно-тренинговых школах | Главный врач ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | тренинговых школах. На базе «головной» стации СМП организованы учебные классы для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий | | | |
| 7.3 | Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. Результатом мероприятия рекомендовано считать:<br>-доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут;<br>-оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут | Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут - не менее 95 %;<br>-оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут - не менее 95 % | Начальник отдела по лечебно-профилактической работе Минздрава Херсонской области, главный врач ГБУЗ «Главный врач ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 7.4 | Проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии) | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Доля пациентов с ОКСпST с показаниями к ТЛТ к общему количеству пациентов с ОКСпST | Не менее 95% | Главный врач ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» | Ежеквартально |
| 7.5 | Регулярная актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проводится актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС. Разработана и проводится актуализация маршрутизации при хронических формах БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости | Разработана маршрутизация при ОКС, ОНМК - 1 квартал 2025г., ежегодная актуализация при необходимости | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный врач ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |
| 7.6 | Обеспечение работы и укомплектованности всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Работа выездных бригад СМП осуществляется в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе | К 20230г. обеспечено достижение: - показатель укомплектованности (соотношение числа занятых должностей | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный врач ГБУЗ ХО «Областной | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» | | | скорой специализированной, медицинской помощи, бригады укомплектованы в соответствии с данным Порядком | к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП не менее 85 %; -доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на область | территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» | |
| 7.7 | Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при | 01.01.2025 | 31.12.2030 | - 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; - среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ | - 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; - среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ | Главный врач ГБУЗ ХО «Областной территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП | | | | | | |
| 8 | **Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи** | | | | | | |
| 8.1 | Организация разработки и реализации мероприятий по увеличению количества пациентов направленных на проведение рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), % | 2025-10%, 2026-20%, 2027-30%, 2028-40%, 2029-50%, 2030-60,0% | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |
| 8.2 | Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Доля ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом, % | 10-15% | Министерство здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |
| 8.3 | План мероприятий по контролю за профильностью госпитализации в кардиологические отделения с ПИТ больных острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Главному внештатному специалисту-кардиологу управления здравоохранения Херсонской области совместно с руководителями ПСО ежемесячно контролировать | Внедрен план мероприятий 2025, 2026 обеспечена профильная госпитализация 95% в кардиоотделения с ПИТ | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | гипертензией только в кардиологические отделения с ПИТ не менее 95%. | | | госпитализацию пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ больных острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией по реестрам счетов в ТФОМС | | руководители медицинских организаций | |
| 8.4 | Увеличение частоты хирургических методов вторичной профилактики болезней системы кровообращения, в том числе включая вмешательства на артериях нижних конечностей, коронарных артериях | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Доля плановых чрескожных коронарных вмешательств, в том числе выполненных за территорией субъекта Российской Федерации (не мене 20% – в 2030 году).<br><br>Количество операций на артериях нижних конечностей: 2025 год –<br>не менее 10 на 100 000 населения к 2030 году Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, 50% в 2025г. | | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 8.5 | Формирование регламента межтерриториальной | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Разработка и утверждение | – Утверждённый регламент | Начальник управления организации медицинской | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | маршрутизации пациентов для выполнения в субъектах Российской Федерации с числом выполняемых радиочастотных аблаций менее 50 операций в год | | | регионального порядка (регламента) межтерриториальной маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца (фибрилляция предсердий, желудочковые тахиаритмии, наджелудочковые тахикардии), нуждающихся в радиочастотной абляции, в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, где объём выполняемых РЧА превышает 50 операций в год (в том числе в федеральные центры или региональные сосудистые центры с достаточной практикой). Обеспечение направления пациентов по утверждённому регламенту с соблюдением сроков ожидания. | межтерриториальной маршрутизации – **1** документ (приказ Минздрава Херсонской области) до 31.12.2027. – Доля пациентов с нарушениями ритма, направленных на РЧА в соответствии с регламентом, – не менее 50 операций в год (при наличии медицинских показаний). | помощи Минздрава Херсонской области; главный внештатный специалист кардиолог; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (для направления) | |
| 8.5 | Обеспечение круглосуточной работы первичного сосудистого | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Обеспечена круглосуточная работа ПСО и основных | | Министерство здравоохранения Херсонской области, главный внештатный | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | отделения | | | диагностических служб (лаборатории, УЗИ-диагностики). Планируется ежеквартальный мониторинг выполнения мероприятия | | специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | |
| 8.6 | Формирование / актуализация внутренних алгоритмов работы ПСО для обеспечения оптимальной внутригоспитальной маршрутизации для сокращения временных задержек у пациентов с ОКС | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Сформированы и актуализированы внутренние алгоритмы работы ПСО | | Министерство здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 8.7 | Проведение ежегодного анализа эффективности работы ПСО | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Достижение целевого уровня летальности от ИМ, ОНМК | | Министерство здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 8.8 | Обеспечение функционирования | 01.01.2025 | 31.12.2030 | | Повышение количества | Министерство здравоохранения Херсонской области, | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | телемедицинских центров в круглосуточном режиме и увеличение количества проводимых телемедицинских консультаций | | | | телемедицинских консультаций по отношению к аналогичному периоду прошлого года на 5%. | главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | |
| 8.9 | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии\стентирования) | 01.01.2.2025 | 31.12.2030 | Доля оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии\стентирование) | Не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения | Министерство здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |
| 8.10 | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя | 01.01.2.2025 | 31.12.2030 | Достижение целевого показателя, % от всех случаев инфаркта мозга; достижение интервала «от двери до иглы» | Не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга; достижение интервала «от двери до иглы» не менее 40 минут | Министерство здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |
| 8.11 | Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и\или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с региональным порядком маршрутизации | 01.01.2.2025 | 31.12.2030 | Обеспечена госпитализация не менее 95% пациентов с ОКС и\или ОНМК в РСЦ или ПСО | Не менее 95% | Министерство здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |
| 8.12 | Разработка и внедрение плана мероприятий по | 01.01.2.2025 | 31.12.2030 | Обеспечение поступление | Не менее 35% | Министерство здравоохранения Херсонской области, | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболеванию, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35% | | | пациентов с инфарктом мозга в стационар в первые 4,5 часа от начала заболеванию, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35% | | главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области | |
| 9 | **Медицинская реабилитация** | | | | | | |
| 9.1 | Дооснащение отделений ранней реабилитации ПСО | 01.01.2026 | 31.12.2026 | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам. 2026г - 2 медицинские организации, оказывающие реабилитационную помощь оснащены медицинским оборудованием | Оснащены 2 медицинские организации | Заместитель Министра здравоохранения Херсонской области главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Разово |
| 9.2 | Повышение компетенции специалистов ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации | 01.01.2026 | 31.12.2026 | Повышение квалификации медицинских работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения по реабилитации в рамках непрерывного медицинского образования | отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в отдел образования Министерства здравоохранения Херсонской области | Заместитель Министра здравоохранения Херсонской области, отдел образования Министерства, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 9.3 | Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют первичные сосудистые отделения и специализированное отделение по профилю медицинская реабилитация с нарушением ПНС и КМС | Отделения ранней медицинской реабилитации – ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ», ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ» - 2026 год; Специализированное отделение по медицинской реабилитации с нарушениями ПНС и КМС – ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская ЦРБ» - 2028 год. | Заместитель Министра здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 9.4 | Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса | 01.01.2026 | 31.12.2030 | В отделениях медицинской реабилитации – ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ», ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ», ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская ЦРБ» внедрена в практику МКФ | внедрена | Заместитель Министра здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Разово |
| 9.5 | Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев | 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний. | Руководители медицинских организаций | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | реабилитации и группу медицинской организации, на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) | | | | | | |
| 9.6 | Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов | 01.01.2025 | 31.12.2030 | всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма | 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний | Руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 9.7 | Использование ресурсов федеральных медицинских организаций Минздрава России, в том числе путем проведения консультаций/ | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проведение телемедицинских консультаций / консилиумов между медицинскими | ТМК ежеквартально | Заместитель Министра здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий | | | организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. | | Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | |
| 9.8 | Обеспечение своевременного направления пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, на второй этап медицинской реабилитации в медицинские организации Запорожской области и Республики Крым | 01.01.2025 | 31.12.2030 | По результатам отбора пациентов, проведенного совместно с медицинскими организациями Запорожской области и Республики Крым, пациенты направляются на 2 этап медицинской реабилитации транспортом медицинских организаций Херсонской области и службы медицины катастроф | 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК – не менее 80 % без замечаний | Заместитель Министра здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 9.9 | Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, с оценкой по ШРМ 2-3 балла | 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК – не менее 80 % без замечаний | Заместитель Министра здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, руководители медицинских организаций | Ежегодно |
| 9.10 | Обеспечение | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Повышение качества | ТМК ежеквартально | Министерство здравоохранения | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | телемедицинских консультаций пациентов с ОНМК с целью корректировки тактики лечения и/или госпитализации в медицинскую организацию 4 группы | | | оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с использованием ресурсов федеральных медицинских организаций (ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России) | | Херсонской области, главные врачи медицинских организаций, заведующие РСЦ/ПСО для пациентов с ОНМК | |
| 10 | **Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями** | | | | | | |
| 10.1 | Кадровое обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Подготовлены необходимые специалисты для медицинских организаций здравоохранения Херсонской области по дефицитным специальностям в ординатуре, проведена переподготовка и повышение квалификации медицинских работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного | Укомплектованность не менее 60% | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, отдел кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | | | | медицинского образования (в том числе по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи) для реализации целей региональных проектов | | | |
| 10.2 | Определение потребности в медицинских специалистах ПСО. Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий для специалистов, занятых в реализации региональной программы Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Проведена подготовка врачей по специальностям «кардиология» и «неврология» для ПСО, Подготовлены кадры медицинского и немедицинского персонала мультидисциплинарной бригады ПСО | Укомплектованность не менее 60% | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, отдел кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |
| 10.3 | Организация мероприятий по повышению компетенции врачей-специалистов Херсонской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов и др), задействованных в диспансерном наблюдении пациентов с ССЗ. | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Прошли дополнительные образовательные мероприятия в соответствии с сформированными планами | 100% от запланированного числа | Руководители медицинских организаций | Ежеквартально |
| 10.4. | Обеспечение подготовки кадров с учетом масштабов | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Обеспечено повышение квалификации | | Начальник управления организации медицинской | Ежегодно |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | и направлений реабилитации (врачи по лечебной физкультуре, врачи-физиотерапевты, инструкторы- методисты по лечебной физкультуре, психологи, врачи-психотерапевты, логопеды, медицинские сестры по массажу, врачи-рефлексотерапевты, врачи-диетологи) | | | медицинских работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского образования (в том числе по вопросам оказания реабилитационной помощи). | | помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, отдел кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Херсонской области | |
| 11 | **Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи** | | | | | | |
| 11.1. | Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями | внедрение не менее 1 метода диагностики, лечения в год в Херсонской области | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежегодно |
| 11.2. | Обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности | 01.01.2025 | 31.12.2030 | Создание и обеспечение ведения регионального регистра (мониторинга) по медицинской реабилитации на | Доля пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, у которых в течение года не потребовалось | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации | | | основании соответствующего нормативного правового акта субъекта | повторное вмешательство, — не менее 95% к 2030 году | специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Херсонской области | |
| 11.3. | Внедрение региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем | 2026-в 50% медорганизаций внедрены МИС, 2030 год -100% | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| 11.4 | С использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, невролога, сердечно-сосудистого хирурга), организовать мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии). | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Внедрение системы регулярного анализа загрузки, простоев, обоснованности назначений и своевременности выполнения исследований на тяжёлом диагностическом оборудовании. Разработка и реализация корректирующих мер по повышению эффективности использования оборудования. | Доля рабочего времени оборудования (МСКТ, МРТ), использованного для диагностических исследований, – не менее **85%** (с учётом регламентных простоев). Снижение доли необоснованных направлений на МСКТ/МРТ на **20%** к 2030 году. | ГБУЗ ХО «МИАЦ», главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург, руководители медицинских организаций, имеющих в структуре МСКТ и МРТ. | Ежеквартально |
| 12 | **Другие мероприятия** | | | | | | |
| 12.1. | Организация взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, проведение научно- практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их | 01.01.2026 | 31.12.2030 | Взаимодействие позволит:<br>1. Участвовать в научно-практических мероприятиях (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции, лекции и др.), проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами. | Не менее 4 в год | Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Херсонской области,<br>главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Херсонской области | Ежеквартально |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель | Периодичность |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | | |
| | структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ | | | | | | |
| 12.2. | Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ | 01.01.2026 | 31.12.2030 | В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» к 2030 году | Создан единый цифровой контур на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» к 2030 году | Министерство здравоохранения Херсонской области, Руководители медицинских организаций | Ежеквартально |

## Раздел V. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий региональной программы Херсонской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит:

- организовать маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основании профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи;
- на основе своевременной и современной диагностики обеспечить профилактику прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- обеспечить профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, что, в свою очередь, позволит достичь к 2030 году следующих результатов:
- увеличить долю лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1%;
- снизить случаи больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9%;
- увеличить число лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1%;
- уменьшить случаи больничной летальность от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9%;
- увеличить долю случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95,1%;
- увеличить долю пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара до 5,1%.

В результате реализации проекта в государственных медицинских организациях будет грамотно выстроена система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающая права пациентов на получение доступной медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, повысится эффективность использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Сформированная модель медицинской организации, функционирующая на принципах бережливого производства, с эффективно сформированной логистикой потоков пациентов, стандартизованными лечебно-диагностическими процессами, высоким уровнем компетенции медицинского персонала, эффективным использованием материально-технической базы, кадровых и финансовых ресурсов позволит к 2030 году увеличить доступность

диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и в 2,5 раза увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

Все эти мероприятия в конечном итоге приведут к повышению качества медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению Херсонской области.

**Принятые сокращения:**

ААО – аневризма аорты,
АКШ – аортокоронарное шунтирование,
БПАД – болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением
БСК – болезни системы кровообращения,
ВИМИС – вертикально интегрированная медицинская информационная система,
ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь,
ВСТЭ – внутрисосудистая тромбэкстрация,
ВТЭО – венозные тромбоэмболические осложнения,
ЕГИСЗ - единая государственная информационная система здравоохранения,
ГБ – гипертоническая болезнь,
ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения,
ГИ – геморрагический инсульт,
ЗОЖ – здоровый образ жизни,
ИБС – ишемическая болезнь сердца,
ИИ – ишемический инсульт,
ИМ – инфаркт миокарда,
ПИТ – палата интенсивной терапии,
КМП - кардиомиопатия,
КТ – компьютерная томография,
МИАЦ – Медицинский информационно-аналитический центр,
МИС – медицинская информационная система,
Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации,
МКБ-10 – Международная классификация болезней,
МРТ – магнитно-резонансный томограф,
НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр,
ОИМ – острый инфаркт миокарда,
ОКС – острый коронарный синдром,
ОМС – обязательное медицинское страхование,
ОНМК – острые нарушения мозгового кровообращения,
ПСО – первичное сосудистое отделение,
РСЦ – региональный сосудистый центр,
СМИ – средства массовой информации,
СМП – скорая медицинская помощь,
ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания,
ТЛТ – тромболитическая терапия,
ТЭ – тромэкстракция,
ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца,
ХСМН – хроническая сосудистая мозговая недостаточность,

ХСН – хроническая сердечная недостаточности,
ХЦВБ – хронические цереброваскулярные болезни,
ЦВБ – цереброваскулярные болезни,
ЦРБ — центральная районная больница,
ЧКВ – чрескожные вмешательства,
ЧКВ – центр – центры, в которых выполняется ЧКВ,
ЭКГ – электрокардиография,
COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19).