



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН  
ВИКТЕРЖЕ  
ПУНЧАЛ**

от 5 декабря 2025 г. № 451

г. Йошкар-Ола

**О внесении изменения в постановление Правительства  
Республики Марий Эл от 10 июля 2025 г. № 265**

Правительство Республики Марий Эл постановляет:

Внести в постановление Правительства Республики Марий Эл от 10 июля 2025 г. № 265 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2025 - 2030 годы» (портал «Марий Эл официальная» ([mari-el.gov.ru/other/pravo](http://mari-el.gov.ru/other/pravo)), 11 июля 2025 г., № 10072025040244) следующее изменение:

региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2025 - 2030 годы, утвержденную указанным выше постановлением, изложить в новой редакции (прилагается).

И.о. Председателя Правительства  
Республики Марий Эл



Е.Курмаев

**«УТВЕРЖДЕНА**  
постановлением Правительства  
Республики Марий Эл  
от 10 июля 2025 г. № 265  
(в редакции постановления  
Правительства Республики Марий Эл  
от 5 декабря 2025 г. № 451 )

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ»  
НА 2025 - 2030 ГОДЫ**

# **1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл**

## **1.1. Характеристика Республики Марий Эл**

Республика Марий Эл расположена в центре европейской части Российской Федерации, в средней части бассейна реки Волги, входит в состав Приволжского федерального округа.

Площадь Республики Марий Эл составляет 23,4 тыс. кв. км, в том числе 58,1 процента - земли лесного фонда, 33,1 процента - сельскохозяйственные угодья, 5,1 процента - поверхностные воды, включая болота, 3,7 процента - другие земли. Протяженность Республики Марий Эл с севера на юг достигает 150 км, с востока на запад - 275 км. С севера и северо-востока с Республикой Марий Эл граничит Кировская область, на юго-востоке - Республика Татарстан. На юге проходит граница с Чувашской Республикой, на западе - с Нижегородской областью.

На территории Республики Марий Эл расположено 476 больших и малых рек, свыше 200 крупных озер. Леса занимают более половины территории Республики Марий Эл, находятся преимущественно на западе и в центральных районах; преобладают ценные хвойные породы: сосна, пихта, ель.

Республика Марий Эл является индустриально-аграрным регионом. Ведущую роль играют производство пищевых продуктов, включая напитки; производство электрооборудования, электронного и оптического оборудования; производство и распределение энергии, газа и воды. В сельском хозяйстве Республики Марий Эл получили развитие животноводство мясомолочного направления, птицеводство и растениеводство.

Главными транспортными магистралями Республики Марий Эл являются:

автомобильная дорога Йошкар-Ола - Зеленодольск - Казань;  
автомобильная дорога «Вятка» (Чебоксары - Йошкар-Ола - Киров - Сыктывкар).

Территория Республики Марий Эл компактна, имеет развитую сеть автомобильных дорог с грунтовым и твердым покрытием.

В состав Республики Марий Эл на конец 2024 года входило 3 городских округа и 14 муниципальных районов (с численностью населения от 5,9 до 69,7 тыс. человек), из них 8 муниципальных образований имели численность населения менее 20 тыс. человек, 3 - более 50 тыс. человек, в том числе в г. Йошкар-Оле, столице Республики Марий Эл, проживают 285,0 тыс. человек.

Плотность населения в Республике Марий Эл составляет 28,7 человека на 1 кв. км (от 2,9 человека на 1 кв. км в Юринском муниципальном районе до 3 172,8 человека в г. Йошкар-Оле).

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения в Республике Марий Эл

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2024 года составляла 669 854 человека (на начало 2020 года фактическая численность постоянного населения - 679 417 человек, наблюдается снижение численности на 9 563 человека).

Таблица 1

### Численность, структура (половозрастной состав, городское/сельское) населения Республики Марий Эл

Наименование показателя	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Общая численность населения, человек	679 417	675 332	676 351	672 321	669 854
Взрослые (18 лет и старше), человек	531 246	527 375	529 039	526 658	526 038
Дети (0 - 17 лет), человек	148 171	147 957	147 312	145 663	143 816
Лица трудоспособного возраста, человек	373 268	367 268	376 367	370 125	376 208
Лица старше трудоспособного возраста, человек	171 823	174 345	167 045	170 763	164 893
Городское население, человек	455 525	455 577	463 382	462 660	463 042
Сельское население, человек	223 892	219 755	212 969	209 661	206 812

На конец 2024 года численность городского населения составляла 463 042 человека, или 69,1 процента от общей численности населения (на начало 2020 года - 455 525 человек, или 67,0 процента, наблюдается увеличение на 7 517 человек), численность сельского населения -

206 812 человек, или 30,9 процента от общего числа населения (на начало 2020 года - 223 892 человека, или 33,0 процента, наблюдается снижение на 17 080 человек).

Численность взрослого населения в возрасте 18 лет и старше составляет 526 038 человек, или 78,5 процента от общего количества населения (на начало 2020 года - 531 246 человек, или 78,2 процента, наблюдается снижение численности на 5 208 человек). Численность детского населения в возрасте 0 - 17 лет составляет 143 816 человек, или 21,5 процента от общего количества населения (на начало 2020 года - 148 171 человек, или 21,8 процента, наблюдается снижение численности на 4 355 человек).

Таблица 2

**Численность населения в разрезе муниципальных образований  
в Республике Марий Эл за 2024 год**

1	2	3	4	5	6	7
	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Числен- ность населения, всего	Числен- ность лиц трудо- способного возраста	Числен- ность лиц старше трудо- способного возраста	Числен- ность городского населения	Числен- ность сельского населения
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	295 711	165 940	68 915	285 042	10 669
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл	51 634	29 744	13 085	51 634	-
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл	19 054	10 685	4 764	19 054	-
4.	Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	20 454	11 737	5 254	3 659	16 795
5.	Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	19 578	10 569	6 267	-	19 578
6.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	38 471	20 598	10 540	19 319	19 152
7.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	11 082	6 200	2 673	3 864	7 218

1	2	3	4	5	6	7
8.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	11 382	6 384	2 999	4 681	6 701
9.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	17 046	9 293	4 914	4 299	12 747
10.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	67 769	39 448	15 255	25 724	42 045
11.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	25 758	14 451	6 217	8 558	17 200
12.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	13 402	7 574	3 667	5 581	7 821
13.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	12 182	6 721	3 322	5 445	6 737
14.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	13 008	7 024	3 716	5 270	7 738
15.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	21 264	12 350	4 902	8 007	13 257
16.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	26 112	14 499	6 417	10 437	15 675
17.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	5 947	2 991	1 986	2 468	3 479
18.	Всего по Республике Марий Эл	669 854	376 208	164 893	463 042	206 812

В Республике Марий Эл продолжается старение населения, число лиц старше трудоспособного возраста на начало 2024 года составляло 164 893 человека, или 24,6 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2020 года - 171 823 человека, или 25,3 процента, наблюдается снижение на 6 930 человек). Число лиц трудоспособного возраста - 376 208 человек, или 56,2 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало

2020 года - 373 268 человек, или 54,9 процента, наблюдается увеличение на 2 940 человек).

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), число умерших в 2024 году - 8 597 человек, в 2020 году - 9 781 человек (наблюдается снижение на 1 184 человека). В сравнении с 2020 годом показатель смертности уменьшился на 9,8 процента и в 2024 году составил 12,9 на 1 000 населения, в 2020 году - 14,3 на 1 000 населения.

Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2024 году составила 5,4 на 1 000 населения (в 2020 году - 4,6 на 1 000 населения).

Таблица 3

**Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний  
на 100 тыс. населения Республики Марий Эл  
за 2020 - 2024 годы**

Наименование показателя	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) на 100 тыс. населения:	553,0	543,0	448,6	425,4	431,3
1. Гипертоническая болезнь	4,0	3,4	5,5	5,7	6,4
2. Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС), в том числе:	250,2	252,8	211,9	161,1	169,7
2.1. Инфаркт миокарда	16,0	16,4	17,6	15,9	13,6
3. Цереброваскулярная болезнь (далее - ЦВЗ), в том числе:	199,1	179,6	135,4	131,5	129,6
3.1. Острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), в том числе:	44,9	51,2	46,9	46,1	43,9

1	2	3	4	5	6
3.1.1. Субарахноидальное кровоизлияние	4,3	4,3	3,3	4,0	3,3
3.1.2. Внутримозговое кровоизлияние	19,3	21,3	16,3	15,9	16,7
3.1.3. Инфаркт мозга	21,3	25,6	27,4	26,2	23,9
3.1.4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0	0	0	0	0
4. Старость	19,7	23,1	11,5	10,3	4,2

Основными причинами смерти с 2020 по 2024 год остаются болезни системы кровообращения (далее - БСК). По данным Росстата, в 2024 году от БСК умерло 2 889 человек, показатель составил 431,3 на 100 тыс. населения, или 33,6 процента от числа всех умерших (в 2020 году умерло 3 757 человек, показатель - 553,0 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение показателя на 22,0 процента, убыль числа умерших - 868 человек.

В структуре смертности от БСК:

а) на первом месте смертность от ИБС:

умерло 1 137 человек (39,4 процента от общего количества умерших от БСК), показатель - 169,7 на 100 тыс. населения (за 2020 год - 1 700 человек, показатель - 250,2 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 32,2 процента, или на 563 человека. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 930 человек (81,8 процента от общего числа умерших от ИБС);

умер от инфаркта миокарда 91 человек (3,1 процента от числа умерших от БСК), показатель - 13,6 на 100 тыс. населения (за 2020 год - 109 человек, показатель - 16,0 на 100 тыс. населения). За последние пять лет отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 15 процентов. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 76 человек (83,5 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда);

б) на втором месте смертность от ЦВЗ:

умерло 868 человек (30,0 процента от общего числа умерших от БСК), показатель - 129,6 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 1 353 человека, показатель - 199,1 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 34,9 процента. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 749 человек (86,3 процента от общего числа умерших от ЦВЗ);

умерло от ОНМК 294 человека (10,2 процента от общего количества умерших от БСК; 33,9 процента от общего количества умерших от ЦВЗ), в сравнении с 2020 годом показатель снизился на 2,2 процента и составил 43,9 на 100 тыс. населения (в 2020 году умерло 305 человек, показатель - 44,9 на 100 тыс. населения). Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 205 человек (69,7 процента от общего числа умерших от ОНМК);

умерло от субарахноидального кровоизлияния 22 человека (7,5 процента от общего количества умерших от ОНМК), в сравнении с 2020 годом показатель снизился на 23,3 процента и составил 3,3 на 100 тыс. населения;

умерло от внутримозговых кровоизлияний 112 человек (38,1 процента от общего количества умерших от ОНМК), в сравнении с 2020 годом показатель снизился на 13,5 процента и составил 16,7 на 100 тыс. населения;

умерло от инфаркта мозга 160 человек (54,4 процента от общего количества умерших от ОНМК), в сравнении с 2020 годом показатель увеличился на 12,2 процента и составил 23,9 на 100 тыс. населения;

умерших от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, в период с 2020 по 2024 год не было;

в) на третьем месте в структуре смертности от БСК - смертность от гипертонической болезни (43 человека, или 1,5 процента от числа умерших от БСК), показатель - 6,4 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 27 человек, показатель - 4,0 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2020 годом показатель увеличился в 1,6 раза.

Число лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляет 2 276 человек, или 78,8 процента от общего числа умерших от БСК (в 2020 году - 3 055 человек, наблюдается снижение на 25,5 процента).

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляют лица трудоспособного возраста (55 - 59 лет) - 23,1 процента от общего числа лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 и более лет - 72,8 процента от общего числа среди лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК.

Зафиксирован высокий показатель смертности лиц, имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

Основную долю умерших от ССЗ составляет городское население (65,2 процента от общего числа умерших от БСК). Число городских жителей в возрасте 70 и более лет, умерших от БСК, составляет 61,1 процента от числа лиц, проживавших в городе и умерших от БСК.

Анализ смертности от БСК по половому признаку показал, что доля лиц мужского пола, умерших от БСК, составила 52,9 процента от общего числа умерших от БСК.

Доля лиц мужского пола, умерших от ИБС, составила 58,6 процента; доля лиц мужского пола, умерших от инфаркта миокарда, - 56,2 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда; доля мужчин, умерших от других форм острой ИБС, - 58,6 процента.

От ЦВЗ чаще умирают лица женского пола (54,6 процента). От ОНМК чаще умирают лица мужского пола (59,3 процента).

Согласно методическим рекомендациям «Порядок оформления медицинских свидетельств о смерти в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения», утвержденным федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и автоматизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации:

диагноз I46.9 «Остановка сердца» не используется в качестве первоначальной причины смерти;

диагноз I50 «Сердечная недостаточность» не используется в статистике смертности ни в качестве первоначальной, ни в качестве непосредственной причины смерти;

диагноз I48 «Фибрилляция предсердий» редко используется в качестве первоначальной причины смерти. Как правило, нарушения сердечного ритма являются осложнениями других заболеваний, чаще всего заболеваний сердца.

В Республике Марий Эл статистических данных о причинах смерти по вышеуказанным состояниям не имеется.

Таблица 4

Смертность от ИБС на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	250,1	245,8	202,0	154,0	166,4
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский	274,4	349,2	281,8	163,5	165,1

1	2	3	4	5	6	7
	муниципальный район Республики Марий Эл					
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	171,2	165,7	143,5	158,0	155,3
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	221,4	230,5	185,9	164,8	213,1
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	202,4	137,6	130,9	160,6	117,3
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	263,2	114,6	143,1	171,9	184,5
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	193,0	186,4	236,3	172,4	158,4
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	352,5	312,5	226,5	147,8	197,7
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	251,8	196,8	133,4	149,2	178,6
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	217,2	264,7	285,4	213,3	171,6
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	205,2	255,6	191,3	161,6	197,0
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	215,7	190,5	187,0	159,3	192,2
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	186,4	202,7	179,2	139,1	145,8

1	2	3	4	5	6	7
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	240,0	287,3	353,7	216,1	191,5
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	160,8	212,4	158,4	97,7	134,5

Самые высокие показатели смертности от ИБС в 2024 году были отмечены в Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл - 213,1 на 100 тыс. населения, что на 25,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился на 3,7 процента.

В Медведевском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 197,7 на 100 тыс. населения, что на 16,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился в 1,8 раза.

В Оршанском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 197,0 на 100 тыс. населения, что на 16,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился на 4 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 192,2 на 100 тыс. населения, что на 13,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился на 10,9 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 191,5 на 100 тыс. населения, что на 12,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился на 20,2 процента.

В Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 184,5 на 100 тыс. населения, что на 8,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился на 29,9 процента.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 178,6 на 100 тыс. населения, что на 5,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился на 29,1 процента.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 171,6 на 100 тыс. населения, что на 1,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ИБС снизился на 21 процент.

Таблица 5

**Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения  
в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл  
за 2020 - 2024 годы**

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	11,9	16,0	19,2	13,9	11,8
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	33,5	25,7	20,6	26,1	27,7
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	4,9	7,4	30,2	15,3	7,8
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	37,3	15,0	25,5	12,9	18,2
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	16,9	34,4	0,0	26,8	18,0
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	16,0	0,0	0,0	17,2	8,8
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	10,7	16,4	5,6	17,2	17,6
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	19,1	17,8	13,5	10,3	5,9

1	2	3	4	5	6	7
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	14,6	18,6	7,6	15,3	15,5
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	14,0	7,2	22,0	14,7	0,0
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	7,6	23,2	8,0	0	8,2
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	7,2	14,7	7,5	7,6	7,7
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	17,3	8,8	0,0	18,5	9,4
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	24,7	18,0	25,5	19,0	19,1
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	15,2	0,0	0	16,8
16.	Всего по Республике Марий Эл	16,5	16,6	17,6	15,9	13,6

Самые высокие показатели смертности от инфаркта миокарда в 2024 году были отмечены в городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл - 27,7 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда снизился на 17,3 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл смертность от инфаркта миокарда составила 19,1 на 100 тыс. населения, что на 40,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда снизился на 22,7 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 18,2 на 100 тыс. населения, что на 33,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда уменьшился в 2 раза.

В Килемарском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от инфаркта миокарда составил 18,0

на 100 тыс. населения, что на 32,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился на 6,5 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 17,6 на 100 тыс. населения, что на 29,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился в 1,6 раза.

В Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл смертность от инфаркта миокарда составил 16,8 на 100 тыс. населения, что на 23,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 15,5 на 100 тыс. населения, что на 14 процентов выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился на 6,2 процента.

Таблица 6

Смертность от ЦВЗ на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	138,7	109,1	118,7	109,5	110,2
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	163,3	192,2	103,1	107,1	124,8
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	159,0	195,3	221,6	155,4	152,7

1	2	3	4	5	6	7
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	238,8	355,7	175,7	170,0	182,0
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	193,9	146,2	122,1	89,2	108,3
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	263,2	196,5	210,4	146,1	79,1
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	289,5	180,9	112,5	137,9	164,3
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	176,3	115,5	111,0	116,7	119,5
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	200,7	174,5	190,6	156,9	143,6
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	119,1	135,9	183,0	117,7	89,5
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	228,0	108,5	55,8	161,6	131,3
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	316,4	307,8	261,7	204,8	253,7
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	99,7	79,3	98,5	120,5	136,4
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	338,9	247,8	197,0	174,4	206,8
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	175,4	182,1	126,8	146,6	117,7

Самые высокие показатели смертности от ЦВЗ в 2024 году были отмечены в Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл - 253,7 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 19,8 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 206,8 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 39 процентов.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 182,0 на 100 тыс. населения, что на 40,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 23,8 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 164,3 на 100 тыс. населения, что на 26,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился в 1,8 раза.

В городском округе «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 152,7 на 100 тыс. населения, что на 17,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 4 процента.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 143,6 на 100 тыс. населения, что на 10,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 28,5 процента.

В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 136,4 на 100 тыс. населения, что на 5,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ увеличился на 36,8 процента.

В Оршанском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 131,3 на 100 тыс. населения, что на 1,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился в 1,7 раза.

Таблица 7

**Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения  
в разрезе муниципальных образований  
в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы**

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	37,1	36,3	37,8	44,9	37,5
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	58,9	77,1	52,2	52,2	51,3
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	46,5	74,2	60,4	22,9	36,2
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	57,2	82,7	71,3	43,8	62,4
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	101,2	51,6	34,9	8,9	54,1
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	47,9	40,9	58,9	60,2	43,9
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	32,2	54,8	61,9	68,9	64,5
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	47,0	35,5	48,0	48,8	47,2

1	2	3	4	5	6	7
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	36,5	59,4	34,3	26,8	31,1
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	42,0	78,7	58,5	51,5	59,7
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	38,0	62,0	31,9	56,5	16,4
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	7,2	95,3	59,8	53,1	46,1
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	56,4	57,3	76,1	74,2	56,4
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	52,9	46,7	40,1	64,5	46,0
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	87,7	45,5	79,2	65,1	16,8

Самые высокие показатели смертности от ОНМК в 2024 году были отмечены в Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл - 64,5 на 100 тыс. населения, что на 46,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК увеличился в 2 раза.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 62,4 на 100 тыс. населения, что на 42,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК увеличился на 9,1 процента.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 59,7 на 100 тыс. населения, что на 36 процентов выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК увеличился на 42,1 процента.

В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 56,4 на 100 тыс. населения, что на 28,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК остался на уровне

аналогичного периода.

В Килемарском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 54,1 на 100 тыс. населения, что на 23,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК увеличился в 1,9 раза.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности - 51,3 на 100 тыс. населения, что на 16,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК снизился на 12,9 процента.

В Медведевском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 47,2 на 100 тыс. населения, что на 7,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК увеличился на 0,4 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 46,1 на 100 тыс. населения, что на 5,0 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК увеличился в 6,4 раза.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 46,0 на 100 тыс. населения, что на 4,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ОНМК уменьшился на 13 процентов.

С учетом высоких показателей смертности от БСК определены специфические проблемы для каждого муниципального образования в Республике Марий Эл, влияющие на показатели смертности. В соответствии с выявленными проблемами разработаны планы мероприятий по снижению смертности от БСК для каждого муниципального образования в Республике Марий Эл.

Таблица 8

Общая смертность на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	1 243,0	1 445,2	1 053,4	1 074,7	1 038,2

1	2	3	4	5	6	7
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	1 482,9	1 856,8	1 395,4	1 303,6	1 365,0
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	1 617,0	2 232,6	1 596,3	1 628,2	1 641,1
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	1 686,4	1 986,5	1 695,7	1 552,9	1 572,6
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	1 762,4	1 746,1	1 523,2	1 106,1	1 182,1
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	1 531,6	1 694,8	1 529,2	1 495,2	1 555,1
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	1 796,2	1 913,2	1 659,9	1 442,0	1 566,3
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	1 377,8	1 495,9	1 187,1	1 062,3	1 255,7
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	1 762,5	1 912,4	1 612,7	1 503,6	1 591,7
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	1 688,4	2 031,5	1 534,6	1 456,2	1 574,4
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	1 786,0	1 944,4	1 286,9	1 316,7	1 256,0
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	1 409,4	1 795,4	1 574,6	1 282,1	1 622,1

1	2	3	4	5	6	7
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	1 261,4	1 379,0	1 461,7	1 242,4	1 580,1
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	1 486,1	1 583,7	1 326,6	1 281,4	1 462,9
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	2 485,0	3 065,3	2 329,3	2 230,9	2 186,0

Самые высокие показатели смертности в 2024 году были отмечены в Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл, показатель смертности составил 2186,0 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 12 процентов.

В городском округе «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 641,1 на 100 тыс. населения, что на 27,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности увеличился на 1,5 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 622,1 на 100 тыс. населения, что на 26,0 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности увеличился на 15,1 процента.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 591,7 на 100 тыс. населения, что на 23,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 9,7 процента.

В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 580,1 на 100 тыс. населения, что на 22,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности увеличился на 25,3 процента.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 574,4 на 100 тыс. населения, что на 22,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 6,8 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 572,6 на 100 тыс. населения, что на 22,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 6,7 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл

показатель смертности составил 1 566,3 на 100 тыс. населения, что на 21,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 12,8 процента.

В Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 555,1 на 100 тыс. населения, что на 20,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности увеличился на 1,5 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 462,9 на 100 тыс. населения, что на 13,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 1,6 процента.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 365,0 на 100 тыс. населения, что на 6,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности снизился на 8 процентов.

Таблица 9

Смертность от БСК на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	483,3	482,8	419,9	392,3	397,0
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	508,6	614,4	475,6	439,6	492,5
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	491,7	536,5	503,6	468,8	442,6

1	2	3	4	5	6	7
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	542,2	701,4	438,0	432,7	491,3
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	556,5	455,9	392,6	374,6	306,8
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	622,2	425,7	437,6	438,3	395,4
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	622,0	455,0	467,0	436,6	457,6
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	633,1	540,6	445,5	416,7	423,5
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	569,2	475,3	400,3	363,5	411,5
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	504,4	586,6	644,1	485,4	514,8
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	600,4	457,0	310,9	452,4	451,5
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	647,2	622,9	568,4	455,2	622,7
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	364,1	383,3	394,2	440,4	460,9
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	660,1	628,5	619,8	485,3	482,5
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	467,8	591,8	380,3	472,2	403,6

Самые высокие показатели смертности от БСК в 2024 году были отмечены в Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл - 622,7 на 100 тыс. населения, что на 44,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК снизился на 3,8 процента.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 514,8 на 100 тыс. населения, что на 19,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК увеличился на 2,1 процента.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 492,5 на 100 тыс. населения, что на 14,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК снизился на 3,2 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 491,3 на 100 тыс. населения, что на 13,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК снизился на 9,4 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 482,5 на 100 тыс. населения, что на 11,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК снизился в 1,4 раза.

В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 460,9 на 100 тыс. населения, что на 6,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК увеличился на 26,6 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 457,6 на 100 тыс. населения, что на 6,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК снизился на 26,4 процента.

В Оршанском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 451,5 на 100 тыс. населения, что на 4,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК снизился на 24,8 процента.

В городском округе «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 442,6 на 100 тыс. населения, что на 2,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от БСК снизился на 10 процентов.

## 1.3. Анализ заболеваемости БСК

Таблица 10

Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тыс. населения  
в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы

Наименование показателя	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
БСК, в том числе:	29 578,01	30 397,94	38 404,96	41 175,72	37 028,67
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	17 709,45	18 462,47	19 873,56	20 493,93	20 451,32
2. ИБС, в том числе:	2 940,02	2 957,80	3 036,69	3 636,51	3 567,20
2.1. Стенокардия	472,46	453,11	602,42	639,87	720,60
2.2. Острый инфаркт миокарда	113,33	114,31	132,4	119,44	127,04
2.3. Повторный инфаркт миокарда	1,03	2,07	1,04	2,23	0,60
2.4. Другие формы острых ИБС	10,6	6,66	5,21	6,54	6,72
2.5. Хроническая ИБС	2 342,60	2 381,64	2 295,61	2 868,42	2712,23
2.6. Кардиомиопатия	54,02	54,05	48,1	54,44	67,33
3. ЦВЗ, в том числе:	5 422,59	5 768,27	6 476,09	7 020,01	7740,34
3.1. Субарахноидаль- ное кровоизлияние	16,48	8,44	12,36	11,9	8,81
3.2. Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	53,13	56,86	53,47	48,34	51,95
3.3. Инфаркт мозга	335,88	402,02	400,03	382,85	389,19
3.4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,15	3,11	0,15	0	0,15
3.5. Другие ЦВЗ	4 981,04	5 259,04	5 950,36	6 509,39	7 210,68

1	2	3	4	5	6
3.6. Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	27,52	24,58	26,36	23,5	20,15
3.7. ОНМК	405,64	470,44	466,01	443,09	450,10
4. Врожденные аномалии системы кровообращения	408,29	422,76	433,39	441,01	452,19

В 2024 году по сравнению с 2020 годом показатель общей заболеваемости БСК увеличился на 25,2 процента и составил 37 028,67 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 29 578,01 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости от БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (55,23 процента от общего количества заболевших БСК), в 2024 году показатель заболеваемости составил 20 451,32 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 17 709,45 на 100 тыс. населения), за анализируемый период показатель увеличился на 15,48 процента;

б) на втором месте - ЦВЗ (20,9 процента от общего числа заболевших БСК), в 2024 году показатель заболеваемости составил 7 740,34 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 5 422,59 на 100 тыс. населения), за пять лет показатель заболеваемости увеличился на 42,74 процента.

Среди ЦВЗ основная доля заболеваний приходится на хронические ЦВЗ (93,2 процента от общего числа всех ЦВЗ).

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, в 2024 году по сравнению с 2020 годом показатель заболеваемости увеличился на 15,87 процента и составил 389,19 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 335,88 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, показатель заболеваемости в 2024 году составил 3 567,20 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 2 940,02 на 100 тыс. населения). За последние пять лет показатель заболеваемости увеличился на 21,33 процента.

Среди ИБС основная доля заболеваний приходится на хронические ИБС (76,03 процента). В 2024 году по сравнению с 2020 годом показатель общей заболеваемости от хронических ИБС увеличился на 15,78 процента и составил 2 712,23 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 2 342,60 на 100 тыс. населения).

Таблица 11

**Показатели общей заболеваемости от БСК  
на 100 тыс. населения муниципальных  
образований в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы**

Наименование показателя	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
<b>Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	31 515,75	30 202,25	47 336,18	48 331,34	34 524,6
1. ИБС, в том числе:	3 460,15	3 467,35	3 123,71	4 365,79	3 436,1
1.1. Острый инфаркт миокарда	137,30	156,17	177,54	154,35	112,9
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	2,09	1,03	3,40	0,3
2. ЦВЗ, в том числе:	5 256,60	5 859,67	6 492,87	7 341,70	7 219,9
2.1. ОНМК	463,03	626,40	569,17	557,24	307,1
3. Врожденные anomalies системы кровообращения	443,77	424,92	437,82	499,10	503,19
<b>Волжский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	33 183,44	34 323,53	36 857,15	40 692,61	46 142,2
1. ИБС, в том числе	2 046,36	3 168,18	2 508,83	39 19,12	4 318,3
1.1. Острый инфаркт миокарда	77,63	89,32	111,35	105,77	111
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	5,41	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	7 631,36	9 409,81	12 142,75	12 644,75	14 758,4
2.1. ОНМК	281,06	349,16	455,03	392,87	492,5
3. Врожденные anomalies системы кровообращения	438,98	439,84	501,77	479,42	552,10

1	2	3	4	5	6
<b>Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	23 812,90	24 281,76	26 436,00	27 144,17	28 248,60
1. ИБС, в том числе:	1 891,04	1 807,35	1 911,31	1 944,15	2 052,70
1.1. Острый инфаркт миокарда	92,96	91,48	176,27	132,50	152,72
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	2,55	0
2. ЦВЗ, в том числе:	2 742,37	2 863,08	3 799,95	3 200,33	3 541,11
2.1. ОНМК	552,88	548,88	634,58	532,54	667,84
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	283,78	311,53	304,7	318,50	333,92
<b>Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	30 723,31	36 119,74	53 053,22	55 861,45	45 720,15
1. ИБС, в том числе	2 989,75	3 860,22	7 507,00	5 070,82	5 016,77
1.1. Острый инфаркт миокарда	159,19	180,36	142,60	149,37	101,38
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	6 800,32	7 094,19	7 445,89	7 960,34	9 887,97
2.1. ОНМК	410,41	465,93	468,55	383,72	501,68
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	410,41	398,30	359,05	383,72	340,52
<b>Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	17 497,26	21 615,34	23 353,40	26 286,68	30 671,36
1. ИБС, в том числе	2 580,32	2 864,27	3 009,68	3 344,93	3 392,89
1.1. Острый инфаркт миокарда	59,03	34,41	0,00	0,00	0
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	1 492,54	1 651,47	1 788,36	2 221,03	2 616,86

1	2	3	4	5	6
2.1. ОНМК	337,30	120,42	0,00	0,00	0
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	269,84	275,25	235,54	258,67	207,54
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	37 547,86	37 923,69	38 848,68	43 146,86	44 640,66
1. ИБС, в том числе:	2 209,64	2 415,26	2 709,98	3 059,21	3 382,53
1.1. Острый инфаркт миокарда	55,84	90,06	109,41	189,05	123
1.2. Повторный инфаркт миокарда	23,93	0,00	8,42	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	3 557,75	3 340,43	3 046,63	3 282,63	3 171,67
2.1. ОНМК	311,10	466,68	446,05	489,82	333,86
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	366,94	392,99	387,14	360,92	360,22
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	26 713,14	29 667,80	33 693,45	38 406,30	41 786,93
1. ИБС, в том числе:	2 520,11	2 554,54	3 117,26	3 441,34	3 672,42
1.1. Острый инфаркт миокарда	107,24	142,53	174,43	149,37	175,99
1.2. Повторный инфаркт миокарда	10,72	5,48	0,00	17,24	11,73
2. ЦВЗ, в том числе:	4 187,67	3 700,25	4 270,76	4 774,22	5074,5
2.1. ОНМК	434,32	509,81	410,76	482,59	428,25
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	278,82	252,17	303,85	172,35	175,99
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	18 674,54	20 592,72	20 186,29	24 489,89	22 907,23
1. ИБС, в том числе:	3 094,80	1 740,25	2 077,43	1 775,98	1 863,68
1.1. Острый инфаркт миокарда	88,13	22,22	49,50	25,12	35,41

1	2	3	4	5	6
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	1,48	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	2 752,56	3 844,84	4 181,85	4 556,67	4 108,07
2.1. ОНМК	230,60	124,41	172,49	94,56	141,66
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	257,04	275,48	253,49	379,72	464,81
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	39 386,97	31 867,81	31 046,05	43 618,49	50 201,88
1. ИБС, в том числе:	2 722,13	2 127,74	1 967,06	3 068,33	3 695,94
1.1. Острый инфаркт миокарда	91,22	89,12	57,18	87,99	143,64
1.2. Повторный инфаркт миокарда	3,65	3,71	0,00	0,00	7,76
2. ЦВЗ, в том числе:	12 738,55	8 618,64	8 714,55	8 260,00	8 047,99
2.1. ОНМК	434,23	311,92	316,41	355,80	427,05
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	952,38	1 422,21	1 319,0	619,79	590,11
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	23 672,41	25 879,83	27 482,98	29 984,56	29 808,98
1. ИБС, в том числе:	3 166,60	3 290,41	3 117,91	3 191,88	3 260,71
1.2. Острый инфаркт миокарда	98,08	28,61	51,23	58,84	104,46
1.2. Повторный инфаркт миокарда	7,01	0,00	0,00	0,00	7,46
2. ЦВЗ, в том числе:	2 697,21	3 290,41	3 666,84	3 831,73	3 962,10
2.1. ОНМК	392,32	400,57	497,69	353,02	507,39
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	308,25	286,12	285,44	250,06	291,00

1	2	3	4	5	6
<b>Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	37 156,10	25 447,36	30 532,53	36 222,64	41 142,67
1. ИБС, в том числе:	3 305,97	2 432,41	3 356,19	3 013,17	2 331,31
1.1. Острый инфаркт миокарда	144,40	61,97	79,72	48,47	32,84
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	8 815,93	4 671,16	3 332,27	4 992,33	6 755,87
2.1. ОНМК	357,20	278,88	398,60	363,52	82,09
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	440,80	395,07	462,37	436,22	549,99
<b>Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	28 201,63	29 862,23	32 141,79	33 442,08	35 408,98
1. ИБС, в том числе:	3 717,55	3 942,55	4 113,07	4 210,61	4 612,55
1.1. Острый инфаркт миокарда	129,43	117,25	127,13	91,04	192,19
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	22,43	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	7 427,91	7 738,53	8 749,63	9 035,73	9 263,53
2.1. ОНМК	445,82	483,66	448,70	546,24	638,07
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	373,91	410,38	448,70	394,51	369
<b>Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	26 823,88	56 276,16	29 930,57	31 253,48	31 311,14
1. ИБС, в том числе:	2 522,87	2 696,39	2 759,24	2 929,72	2 840,48
1.1. Острый инфаркт миокарда	91,03	30,84	22,40	78,81	37,62
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	4,41	0,00	4,64	0
2. ЦВЗ, в том числе:	4 568,90	4 956,60	5 079,51	5 502,50	4 401,81

1	2	3	4	5	6
2.1. ОНМК	394,47	383,31	438,97	533,10	484,39
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	286,10	312,82	313,55	315,22	300,98
Советский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	32 863,85	32 859,30	32 808,28	34 465,63	34 620,10
1. ИБС, в том числе:	1 916,76	1 802,77	1 885,07	2 138,23	2 163,76
1.1. Острый инфаркт миокарда	60,01	86,19	72,92	102,36	114,89
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	6 297,43	6 065,50	6 253,19	6 566,33	6 502,76
2.1. ОНМК	374,17	359,12	295,34	363,95	474,88
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	303,58	316,02	404,73	443,57	448,07
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	16 634,99	16 661,61	17 366,50	20 827,23	21 876,58
1. ИБС, в том числе:	2 294,99	2 230,65	2 297,58	2 133,20	2 841,77
1.1. Острый инфаркт миокарда	146,18	151,75	253,53	65,14	67,26
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	16,82
2. ЦВЗ, в том числе:	1 344,83	1 168,44	728,89	1 579,55	1 681,52
2.1. ОНМК	511,62	561,46	475,36	358,25	420,38
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	277,74	288,32	380,29	325,68	319,43

Таблица 12

Первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. населения  
в Республике Марий Эл за 2020 - 2024 годы

Наименование показателя	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
БСК, из них:	3 417,64	3 170,59	3 501,20	3 726,49	3 434,18
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1 521,01	1 367,03	1 297,03	1 187,23	1 191,90
2. ИБС, в том числе:	486,59	425,86	432,49	408,73	487,57
2.1. Стенокардия	100,23	95,06	145,95	152,75	167,95
2.2. Острый инфаркт миокарда	113,33	114,31	132,40	119,44	127,04
2.3. Повторный инфаркт миокарда	1,03	2,07	1,04	2,23	0,60
2.4. Другие формы острых ИБС	10,60	6,66	5,21	6,54	6,72
2.5. Хроническая ИБС	261,40	207,75	147,89	127,77	185,26
2.6. Кардиомиопатия	7,36	7,55	8,04	10,26	11,35
3. ЦВЗ, в том числе:	836,01	841,36	1 039,24	1 037,15	1 122,48
3.1. Субарахноидальное кровоизлияние	16,48	8,44	12,36	11,90	8,81
3.2. Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	53,13	56,86	53,47	48,34	51,95
3.3. Инфаркт мозга	335,88	402,02	400,03	382,85	389,19
3.4. Инсульт, уточненный кровоизлияние не как или инфаркт	0,15	3,11	0,15	0,00	0,15
3.5. Другие ЦВЗ	400,05	351,38	540,17	556,13	622,97
3.6. Переходящие	27,52	24,58	26,36	23,50	20,15

1	2	3	4	5	6
транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы					
3.7. ОНМК	405,64	470,44	466,01	443,09	450,10
4. Врожденные аномалии системы кровообращения	48,28	61,45	63,58	46,41	50,01

В 2024 году по сравнению с 2020 годом показатель первичной заболеваемости БСК увеличился на 0,5 процента и составил 3 434,18 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 3 417,64 на 100 тыс. населения).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составила 9,3 процента. Число впервые выявленных заболеваний БСК - 3 434,18 на 100 тыс. населения Республики Марий Эл.

В структуре первичной заболеваемости БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (34,7 процента от общего количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом), в 2024 году показатель составил 1 191,90 на 100 тыс. населения. В 2024 году по сравнению с 2020 годом было отмечено снижение показателя первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 21,6 процента (в 2020 году показатель составил 1 521,01);

б) на втором месте - заболеваемость ЦВЗ (32,7 процента от общего количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель первичной заболеваемости в 2024 году составил 1 122,48 на 100 тыс. населения. В 2024 году по сравнению с 2020 годом первичная заболеваемость ЦВЗ увеличилась на 34,3 процента (в 2020 году - 836,01 на 100 тыс. населения).

Основная доля заболеваний ОНМК приходится на инфаркт мозга, в 2024 году по сравнению с 2020 годом показатель заболеваемости увеличился на 15,9 процента и составил 389,19 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 335,88 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, в 2024 году показатель заболеваемости составил 487,57 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 486,59 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2020 годом данный показатель увеличился на 0,2 процента.

Основная доля заболеваний ИБС приходится на хронические ИБС

(38,0 процента от общего числа всех ИБС, выявленных впервые в жизни). В 2024 году показатель первичной заболеваемости хронических ИБС по сравнению с 2020 годом уменьшился на 29,1 процента и составил 185,26 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 261,40 на 100 тыс. населения).

Таблица 13

**Первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. населения  
муниципальных образований в Республике Марий Эл  
за 2020 - 2024 годы**

Наименование показателя	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
<b>Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	2 280,85	2 420,91	2 769,66	2 650,55	2 600,51
1. ИБС, в том числе:	406,29	383,09	321,64	317,89	316,86
1.1. Острый инфаркт миокарда	137,30	156,17	177,54	154,35	112,95
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	2,09	1,03	3,40	0,34
2. ЦВЗ, в том числе:	828,35	725,40	834,28	881,25	870,11
2.1. ОНМК	463,03	626,40	569,51	557,24	307,1
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	67,25	85,75	68,95	52,36	51,06
<b>Волжский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	5 728,20	2 879,92	3 660,83	3 921,86	4 601,32
1. ИБС, в том числе:	248,94	549,46	608,99	677,23	1 015,43
1.1. Острый инфаркт миокарда	77,63	89,32	111,35	105,77	110,98
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	5,41	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	568,81	644,19	1 389,82	1 605,84	1 919,88

1	2	3	4	5	6
2.1. ОНМК	281,06	349,16	455,03	392,87	492,45
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	40,15	55,49	75,61	46,71	79,07
<b>Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	2 930,74	2 331,50	2 719,65	2 805,38	2 852,56
1. ИБС, в том числе:	357,17	232,41	352,55	354,18	396,04
1.1. Острый инфаркт миокарда	92,96	91,48	176,27	132,50	152,72
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	2,55	0
2. ЦВЗ, в том числе:	819,53	899,97	1 085,34	744,02	916,34
2.1. ОНМК	552,88	548,88	634,58	532,54	667,84
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	12,23	42,03	0	17,84	46,59
<b>Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	10 347,23	12 332,16	13 073,59	13 834,66	7 254,82
1. ИБС, в том числе:	679,04	1 352,71	1 484,59	847,28	914,97
1.1. Острый инфаркт миокарда	159,19	180,36	142,60	149,37	101,38
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	1 855,54	2 309,62	2 549,02	2 248,26	2724,13
2.1. ОНМК	410,41	465,93	468,55	383,72	501,68
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	34,82	10,02	50,93	30,90	13
<b>Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	4 561,94	3 715,81	4 108,87	4 513,42	3 835,05

1	2	3	4	5	6
1. ИБС, в том числе:	725,19	395,66	200,65	312,19	243,64
1.1. Острый инфаркт миокарда	59,03	34,41	0,00	0,00	0
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	472,22	688,11	471,08	428,15	424,11
2.1. ОНМК	337,30	120,42	0,00	0,00	0
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	50,59	25,80	17,45	8,92	9,02
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 911,61	2 226,95	2 642,65	3 110,77	3 206,82
1. ИБС, в том числе:	335,04	343,87	471,30	515,60	448,08
1.1. Острый инфаркт миокарда	55,84	90,06	109,41	189,05	123
1.2. Повторный инфаркт миокарда	23,93	0,00	8,42	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	957,24	802,36	782,70	807,77	562,29
2.1. ОНМК	311,10	466,68	446,05	489,82	333,86
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	0	32,75	42,08	25,78	17,57
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	4 445,04	3 848,26	6 774,70	7 669,77	7 432,83
1. ИБС, в том числе:	900,80	855,17	1 001,58	873,26	885,84
1.1. Острый инфаркт миокарда	107,24	142,53	174,43	149,37	175,99
1.2. Повторный инфаркт миокарда	10,72	5,48	0,00	17,24	11,73
2. ЦВЗ, в том числе:	1 243,97	1 019,63	2 183,21	2 326,78	1 466,62
2.1. ОНМК	434,32	509,81	410,76	482,59	428,25
3. Врожденные	0	27,41	39,39	11,49	5,87

1	2	3	4	5	6
<b>аномалии системы кровообращения</b>					
<b>Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	2 892,10	3 096,91	2 428,42	2 825,02	2 387,52
1. ИБС, в том числе:	1153,02	154,03	233,99	187,64	168,22
1.1. Острый инфаркт миокарда	88,13	22,22	49,50	25,12	35,41
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	1,48	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	615,43	716,84	842,97	759,45	305,45
2.1. ОНМК	230,60	124,41	172,49	94,56	141,66
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	17,63	42,95	28,5	72,4	98,87
<b>Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	3 327,86	2 432,23	2 092,86	4 342,34	5 000,39
1. ИБС, в том числе:	259,08	189,38	182,98	512,66	702,69
1.1. Острый инфаркт миокарда	91,22	89,12	57,18	87,99	143,64
1.2. Повторный инфаркт миокарда	3,65	3,71	0,00	0,00	7,76
2. ЦВЗ, в том числе:	678,71	672,11	621,38	638,92	807,52
2.1. ОНМК	434,23	311,92	316,41	355,80	427,05
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	153,26	141,11	266,85	42,08	46,59
<b>Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл</b>					
БСК, из них:	2 269,86	2 846,92	2 847,11	2 838,86	2 163,86
1. ИБС, в том числе:	287,24	329,04	109,79	264,76	201,46
1.1. Острый инфаркт миокарда	98,08	28,61	51,23	58,84	104,46

1	2	3	4	5	6
1.2. Повторный инфаркт миокарда	7,01	0,00	0,00	0,00	7,76
2. ЦВЗ, в том числе:	672,55	615,16	709,95	558,95	641,7
2.1. ОНМК	392,32	400,57	497,69	353,02	507,39
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	21,02	14,31	21,96	7,35	22,38
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	1 633,99	906,34	2 287,95	2 173,03	1 666,39
1. ИБС, в том числе:	448,40	170,42	414,54	315,05	73,88
1.1. Острый инфаркт миокарда	144,40	61,97	79,72	48,47	32,84
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	547,20	457,05	797,19	694,72	418,65
2.1. ОНМК	357,20	278,88	398,60	363,52	82,09
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	91,20	7,75	47,83	8,08	41,04
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3 063,21	2 528,21	2 467,84	2 890,52	3 574,72
1. ИБС, в том числе:	625,58	666,86	628,18	584,17	853,32
1.1. Острый инфаркт миокарда	129,43	117,25	127,13	91,04	192,19
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	22,43	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	870,07	967,32	957,22	1 145,59	1 191,57
2.1. ОНМК	445,82	483,66	448,70	546,24	638,07
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	21,57	29,31	37,39	37,93	23,06

1	2	3	4	5	6
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 163,08	2 454,07	3 135,50	3 147,60	2 454,85
1. ИБС, в том числе:	437,82	330,44	255,32	250,32	122,27
1.1. Острый инфаркт миокарда	91,03	30,84	22,40	78,81	37,62
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	4,41	0,00	4,64	0
2. ЦВЗ, в том числе:	706,58	700,53	721,16	825,14	757,15
2.1. ОНМК	394,47	383,31	438,97	533,10	484,39
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	13,0	39,65	17,92	23,18	14,11
Советский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 947,51	2 837,03	3 245,10	3 040,53	4 480,7
1. ИБС, в том числе:	275,34	294,48	401,08	470,11	467,22
1.1. Острый инфаркт миокарда	60,01	86,19	72,92	102,36	114,89
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2. ЦВЗ, в том числе:	1 076,64	1 177,91	1 181,36	1 042,57	1 102,94
2.1. ОНМК	374,17	359,12	295,34	363,95	474,88
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	14,12	35,91	98,45	94,78	34,47
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 265,75	1 729,89	2 440,18	2 654,29	2 909,03
1. ИБС, в том числе:	336,21	333,84	411,98	227,98	386,75
1.1. Острый инфаркт миокарда	146,18	151,75	253,53	65,14	67,26
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	16,82
2. ЦВЗ, в том числе:	570,09	698,03	713,04	863,05	638,98

1	2	3	4	5	6
2.1. ОНМК	511,62	561,46	475,36	358,25	420,38
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	14,62	30,35	110,92	32,57	33,63

#### 1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в Республике Марий Эл

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (далее - ОКС) в 2024 году составило 2 004, из них число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут - 1 976, или 98,6 процента.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОНМК в 2024 году составило 4 333, из них число выездов со временем доезда до 20 минут - 4 281 выезд, или 98,8 процента.

В целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в 2024 году осуществлен 51 вылет санитарной авиации, эвакуировано 52 пациента, в том числе 29 пациентов с острыми ССЗ, или 60,8 процента (в 2023 году осуществлено 48 вылетов санитарной авиации, эвакуирован 51 пациент, в том числе 31 пациент с острыми ССЗ, или 60,8 процента).

За 2024 год проведен догоспитальный и госпитальный тромболизис 180 пациентам из 538 больных с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме 28,2 процента (при нормативе не менее 25,9 процента). За 2023 год догоспитальный и госпитальный тромболизис проведен 120 пациентам из 612 больных с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме 19,6 процента.

В динамике с 2019 года в Республике Марий Эл отмечается рост доли тромболитической терапии (далее - ТЛТ), выполненной на догоспитальном этапе: с 36,0 процента в 2019 году до 66,7 процента в 2024 году, однако значение показателя остается ниже среднероссийского значения (80,0 процента).

По состоянию на 31 декабря 2024 г. в Республике Марий Эл медицинскую помощь в стационарных условиях по классу БСК получил 25 051 пациент в возрасте от 18 лет и старше, в 2023 году - 25 334 пациента в возрасте от 18 лет и старше, в 2022 году - 23 530, в 2021 году - 18 087, в 2020 году - 18 379.

Число койко-дней, проведенных по классу БСК, в 2024 году составило 253 765, в 2023 году - 255 875, в 2022 году - 241 255, в 2021 году - 187 190, в 2020 году - 188 323. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях в 2024 году составила

10,1 дня (в 2023 году - 10,1 дня, в 2022 году - 10,3 дня, в 2021 году - 10,3 дня, в 2020 году - 10,2 дня).

По состоянию на 31 декабря 2024 г. в Республике Марий Эл медицинскую помощь в стационарных условиях по классу ЦВЗ получили 7 779 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, в 2023 году - 8 133 пациента, в 2022 году - 8 478 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, в 2021 году - 7 082, в 2020 году - 6 739.

Число койко-дней, проведенных по классу ЦВЗ, в 2024 году составило 99 636, в 2023 году - 95 849, в 2022 году - 100 148, в 2021 году - 80 902, в 2020 году - 73 596. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях в 2024 году составила 12,8 дня, в 2023 году - 11,8 дня (в 2022 году - 11,8 дня, в 2021 году - 11,9 дня, в 2020 году - 10,9 дня).

Число пациентов с БСК, госпитализированных по экстренным показаниям, в 2024 году - 12 531 человек, в 2023 году - 12 772 человека, в 2022 году - 12 523 человека, в 2021 году - 10 040 человек.

На территории Республики Марий Эл диспансерное наблюдение пациентов, в том числе пациентов с БСК, организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

По состоянию на 31 декабря 2023 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу БСК состояли 185 890 человек, или 67,1 процента от всех зарегистрированных (в 2022 году - 170 249 человек, или 66,0 процента, в 2021 году - 156 660 человек, или 76,3 процента, в 2020 году - 146 071 человек, или 72,7 процента), в том числе под диспансерным наблюдением по поводу ИБС состояли 19 582 человека, или 80,1 процента от всех зарегистрированных (в 2022 году - 17 202 человека, или 84,4 процента, в 2021 году - 16 888 человек, или 84,5 процента, в 2020 году - 16 014 человек, или 80,3 процента). Увеличение группы пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с активным выявлением заболеваний при проведении профилактических мероприятий.

По состоянию на 31 декабря 2023 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу ЦВЗ состояли 25 635 человек, или 54,3 процента от всех зарегистрированных, в 2022 году - 20 567 человек, или 47,3 процента, в 2021 году - 17 080 человек, или 43,8 процента, в 2020 году - 14 985 человек, или 40,7 процента.

Показатели по диспансерному наблюдению пациентов с ИБС в 2017 - 2024 годах с применением Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10) представлены в таблице 14.

Таблица 14

Показатели по диспансерному наблюдению пациентов с ИБС  
в Республике Марий Эл в 2017 - 2024 годах

Показатель	Годы							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	12 488	13 071	16 714	10 014	16 893	17 202	19 582	18 374
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	19 774	19 226	22 202	19 975	19 976	20 390	24 449	23 895
Доля больных ИБС, состоящих на диспансерном учете	63,2 %	68,0 %	75,3 %	50,1 %	84,6 %	84,4 %	80,1 %	76,9 %
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых на диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	1 394	1 365	1 464	1 252	1 287	1 453	1 431	1 534
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	1 586	1 533	1 603	1 436	1 444	1 606	1 582	1 670
Доля пациентов, перенесших ОКС, взятых под диспансерное наблюдение	87,9 %	89,0 %	91,3 %	87,2 %	89,1 %	90,5 %	90,5 %	91,9 %

Общее число больных ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением, и общее число зарегистрированных пациентов с ИБС увеличилось, с 2021 года отмечается снижение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС с 84,6 процента в 2021 году до 76,9 процента в 2024 году. Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС составило 18 374. Доля пациентов с ОКС, взятых под диспансерное наблюдение, составила 91,9 процента (90,5 процента в 2023 году).

Таблица 15

**Показатели охвата диспансерным наблюдением  
пациентов с БСК в Республике Марий Эл  
в 2023 - 2024 годах**

Показатель	Годы	
	2023	2024
БСК (общая заболеваемость)	86,3 %	81,5 %
БСК (впервые выявленные)	81,5 %	79,9 %
Артериальная гипертония (общая заболеваемость)	94,1 %	95,6 %
Артериальная гипертония (впервые выявленная)	98,3 %	96,4 %
ИБС (общая заболеваемость)	88,5 %	85,8 %
ИБС (впервые выявленная)	70,5 %	70,1 %
ИБС	80,1 %	76,9 %
Инфаркт миокарда	86,9 %	89,4 %
ОНМК	89,6 %	90,2 %
ОКС	90,5 %	91,9 %
ЦВЗ	62,5 %	60,4 %

В 2024 году в Республике Марий Эл регистрировался высокий охват диспансерным наблюдением пациентов всех групп БСК, кроме пациентов с впервые выявленной ИБС - 70,1 процента и пациентов с ЦВЗ - 60,4 процента.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом общее количество посещений населением Республики Марий Эл врачей на амбулаторном этапе снизилось на 0,64 процента. Также отмечалось снижение числа посещений кардиологов (-3,9 процента, -2 718 посещения), что может быть связано с численным снижением числа кардиологов (-12,5 процента, 2 специалиста). Отмечается снижение числа посещений терапевтов (-0,001 процента, -16 посещения), несмотря на увеличение числа терапевтов (+3,0 процента, +8 терапевтов). Число посещений неврологами увеличилось на 5,1 процента (+13 468 посещений), что может быть связано с численным увеличением числа неврологов (+7,7 процента, + 3 невролога).

По результатам 2024 года увеличилось число посещений по поводу заболеваний на 1,8 процента (+64 757 посещений) и снизилось число посещений по поводу профилактических осмотров на 4,5 процента (-102 700 посещений).

При анализе эффективности диспансерного наблюдения отмечается следующее:

доля лиц от 18 лет, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, к которым осуществлялся выезд бригад скорой медицинской помощи в связи с обострением или осложнением БСК, от всех лиц соответствующего возраста, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, составило 7,3 процента при нормативе 10 процентов;

доля лиц от 18 лет, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, госпитализированных в связи с обострением или осложнением БСК, от всех лиц соответствующего возраста, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, - 3,7 процента при нормативе 3 процента.

С целью своевременного выявления пациентов с ССЗ в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее соответственно - медицинские организации, Минздрав Республики Марий Эл), внедрено проведение эхокардиографии с физической нагрузкой (далее - стресс-эхокардиография) в амбулаторных условиях пациентам в возрасте 18 лет и старше. Проведение стресс-эхокардиографии позволяет выявить пациентов со значимым нарушением коронарного кровотока и осуществить своевременное направление данных пациентов на плановую коронарографию, а также снизить нагрузку на ангиографическую установку за счет снижения количества диагностических ангиографий.

В 2024 году активно использовали методы нагрузочных проб пациентам высокого риска 4 медицинские организации: государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская клиническая больница» (далее - Йошкар-Олинская городская

клиническая больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница» (далее - Республиканская клиническая больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» (далее - Сернурская центральная районная больница), государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (далее - Медико-санитарная часть № 1) (в 2023 году - 3 медицинские организации).

В 2024 году проведено 497 исследований с использованием нагрузочных проб (в 2023 году - 56 исследований).

С целью подбора пациентов для плановых эндоваскулярных вмешательств в 2025 году планируется увеличить количество проведенных стресс-эхокардиографий за счет актуализации системы маршрутизации пациентов с ИБС на данный вид исследований.

Таблица 16

## Анализ выполнения стресс-эхокардиографии в медицинских организациях

	Медицинские организации	Количество аппаратов для стресс-эхокардиографии	Количество исследований стресс-эхокардиографии за 2024 год			Количество врачей, выполняющих стресс-эхокардиографию (всего основных работников и совместителей)
			эхокардиография с физической нагрузкой	эхокардиография с фармакологической нагрузкой	всего исследований	
1.	Республиканская клиническая больница	1	214	0	214	3
2.	Медико-санитарная часть № 1	1 велоэргометр 1 аппарат УЗИ	57	0	57	3
3.	Сернурская центральная районная больница	1	54	0	54	1
4.	Йошкар-Олинская городская клиническая больница	1	166	0	166	2
Итого	4	5	491	0	491	9

Доля пациентов, которым выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего количества пациентов с ИБС в 2024 году составила 4,8 процента.

По итогам 2024 года отмечается увеличение использования функциональных методов диагностики по сравнению с 2023 годом, но количество выполненных функциональных исследований остается ниже уровня по Российской Федерации.

Использование функциональных методов диагностики на 1 000 взрослого населения: чреспищеводная эхокардиография - 0,07 (1,15 в Российской Федерации), 2024 год - 0,08, стресс-эхокардиография - 0,16 (1,23 в Российской Федерации), 2024 год - 0,7, стресс-электрокардиография - 4,3 (7,5 в Российской Федерации), 2024 год - 3,5. В настоящее время проводится работа по соблюдению маршрутизации пациентов с БСК на проведение клинических, визуализирующих и функциональных методов обследования, особенно на стресс-электрокардиографию и стресс-эхокардиографию.

В связи с повышением доступности проведения коронарографии количество проведенных процедур ежегодно увеличивается.

В 2020 году было проведено 609 амбулаторных коронарографий, в 2021 году - 846, в 2022 году - 904, в 2023 году - 1 067, в 2024 году - 1 087.

Радиологическая служба в Республике Марий Эл представлена отделением радионуклидной диагностики в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский клинический онкологический диспансер», оно оснащено однофотонно-эмиссионным компьютерным томографом Symbia Intevo Bold. Проведение однофотонной эмиссионной компьютерной томографии с рентгеновской компьютерной томографией с использованием радиофармпрепаратов в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский клинический онкологический диспансер» для пациентов с БСК начато в 2025 году. План составляет 85 пациентов.

С целью оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ, проживающим в сельской местности, в медицинских организациях закуплены комплексы аппаратно-программного анализа электрокардиограмм «МИОКАРД-12» (с опцией «Стандартная ЭКГ») и система персонального дистанционного мониторинга пациента СПДМ-01-«Р-Д» в варианте исполнения КРП-01 для дистанционной передачи электрокардиограмм с фельдшерско-акушерских пунктов в центральные районные больницы.

В результате внедрения указанных комплексов и систем наблюдается экономия затрат пациентов, снижение временных затрат на получение результата, повышение удовлетворенности населения,

улучшение качества и продолжительности жизни; формирование положительного мнения населения о реализуемых мероприятиях в интересах пациентов и об отрасли здравоохранения в целом.

Отмечается ежегодное увеличение количества граждан, запланированных для прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Так, в 2021 году охвачено профилактическими мероприятиями 166 300 человек, в 2024 году - 251 127 человек.

В 2024 году профилактические мероприятия были оказаны 242 461 гражданину, или 96,5 процента от общего количества запланированных, в 2021 году - 114 443 гражданам, или 69 процентам от общего количества запланированных.

Количество граждан трудоспособного возраста, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, ежегодно составляет в среднем 53 процента.

В 2024 году по сравнению с 2021 годом количество факторов риска и других патологических состояний, выявленных в ходе профилактических мероприятий, увеличилось в 4 раза и составило 340 556 случаев (в 2021 году - 86 356 случаев).

В структуре факторов риска ежегодно преобладают факторы, связанные с повышением уровня холестерина в крови, а также факторы, связанные с нерациональным питанием и сниженной двигательной активностью.

При проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра в два раза увеличилось количество впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ): с 7 932 случаев в 2021 году до 15 668 случаев в 2024 году.

В структуре впервые выявленных заболеваний в течение последних трех лет основную долю составляют БСК (в 2021 году - 43,2 процента, в 2022 году - 30,6 процента, в 2023 году - 24,6 процента, в 2024 году - 30 процентов).

Доля пациентов с впервые выявленным диагнозом БСК из числа пациентов, прошедших профилактические медицинские осмотры или первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, составила 1,9 процента при целевом значении 3,7 процента.

Медицинская помощь по медицинской реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Медицинская реабилитация данной категории пациентов

оказывается:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл» I этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии регионального сосудистого центра, созданного на базе Йошкар-Олинской городской клинической больницы (далее - РСЦ), или в первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО) в рамках порядков оказания специализированной медицинской помощи.

Охват медицинской реабилитацией взрослых с заболеваниями центральной нервной системы (в том числе после перенесенного ОНМК) от числа застрахованного населения на II и III этапах в 2022 году - 1 254 человека, в 2023 году - 1 079 человек, в 2024 - 1 863 человека. Количество пациентов с нарушением функционирования при соматических заболеваниях и состояниях (в том числе после перенесенного инфаркта миокарда и оперативных вмешательств на сердечно-сосудистой системе) в 2022 году - 755 человек, в 2023 году - 1 016 человек, в 2024 году - 966 человек.

Число взрослых с установленной инвалидностью, направленных на медицинскую реабилитацию, в 2022 году составило 71,1 процента от числа всех пациентов, направленных на медицинскую реабилитацию, в 2023 году - 69,2 процента, в 2024 году - 72,6 процента.

В 2024 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации на II этапе, составило 3 845 человек по всем профилям оказания помощи.

В 2024 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации на III этапе в условиях дневного стационара, составило 1 248 человек по всем профилям оказания помощи, в амбулаторных условиях - 2 019 человек по всем профилям медицинской реабилитации. В 2024 году по сравнению с уровнем 2023 года уровень охвата граждан данным видом медицинской помощи увеличился в 1,2 раза.

В 2024 году число лиц, направленных на медико-социальную экспертизу после проведения медицинской реабилитации, составило 4 214 человек. В сравнении с 2023 годом наблюдается рост показателя на 9,6 процента.

Медицинская реабилитация взрослых пациентов с БСК на II этапе в условиях круглосуточного стационара осуществляется на базе 5 медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление данного вида деятельности:

а) кардиореабилитация проводится на базе:

Медико-санитарной части № 1;

государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (далее - Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн);

б) реабилитация пациентов с ЦВЗ организована на базе:

Медико-санитарной части № 1;

Йошкар-Олинской городской клинической больницы;

государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» (далее - Волжская центральная городская больница);

Сернурской центральной районной больницы.

Медицинская реабилитация взрослых пациентов с БСК на III этапе в условиях дневного стационара осуществляется на базе 2 медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление данного вида деятельности:

Медико-санитарной части № 1;

Сернурской центральной районной больницы.

Реабилитация пациентов с ЦВЗ осуществляется на базе Медико-санитарной части № 1 и Йошкар-Олинской городской клинической больницы.

Медицинская реабилитация взрослых пациентов с БСК на III этапе в амбулаторных условиях осуществляется на базе Медико-санитарной части № 1 (кардиореабилитация и реабилитация пациентов с ЦВЗ).

Таблица 17

Показатели охвата реабилитационной помощью пациентов, перенесших ОКС, на I, II и III этапах реабилитации за период 2017 - 2024 годов

1	Показатель	Годы								
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	1 485	1 471	1 504	1 353	1 289	1 226	1 281	1 394	
	Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	93,6 %	96,0 %	93,8 %	94,2 %	89,3 %	76,3 %	81,0 %	83,4 %	
	Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	498	514	431	387	459	468	555	545	
2.	Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	480	561	553	363	131	244	1 041	1 059	
	Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших	30,3 %	36,6 %	34,5 %	25,3 %	9,1 %	15,2 %	65,9 %	63,4 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации								
	Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	235	213	217	109	49	100	204	192
3.	Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	117	152	140	48	22	30	49	72
	Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	7,3 %	9,9 %	8,7 %	3,3 %	1,5 %	1,9 %	3,1 %	4,3 %
	Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	94	76	48	18	9	12	27	44

Охват реабилитационной помощью пациентов, перенесших ОКС, на I этапе возрос до 83,4 процента (81,0 процента в 2023 году), на II этапе снизился до 63,4 процента (65,9 процента в 2023 году) и на III этапе возрос до 4,3 процента (3,1 процента в 2023 году).

По данным федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в 2021 году при первичном освидетельствовании по классу БСК (I00 - I99) 948 человек старше 18 лет признаны инвалидами, из них 296 человек в трудоспособном возрасте. В 2022 году были признаны инвалидами 823 человека старше 18 лет, в том числе 281 человек в трудоспособном возрасте, в 2023 году - 1 092 человека и 279 человек соответственно, в 2024 году - 972 (снижение показателя по сравнению с 2023 годом на 11 процентов).

БСК занимают первое место при первичном выходе на инвалидность. Средний уровень по Республике Марий Эл составляет 18,5 на 10 тыс. взрослого населения. Превышение среднереспубликанского значения зафиксировано в следующих муниципальных районах в Республике Марий Эл:

Юринский муниципальный район Республики Марий Эл - 42,9;

Волжский муниципальный район Республики Марий Эл - 28,3;

Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл - 22,8;

Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл - 25,3;

Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл - 31,7;

Советский муниципальный район Республики Марий Эл - 19,4.

Наименьший показатель в Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл - 5,5.

В 2024 году среди городского населения в структуре первичной инвалидности на первом месте остаются БСК: 652 человека (31,4 процента), или 18,1 на 10 тыс. городского населения, но отмечается снижение показателя на 11,7 процента (в 2023 году было признано инвалидами по этой нозологии 737 человек - 32,8 процента, или 20,5 на 10 тыс. городского населения; в 2022 году было признано инвалидами 538 человек - 30,8 процента, или 15,3 на 10 тыс. городского населения).

Среди сельского населения в структуре первичной инвалидности за 2024 год на первом месте также БСК: 320 человек - 33,9 процента, или 19,3 на 10 тыс. сельского населения, показатель снизился на 8,5 процента. В 2023 году - 355 человек (34,0 процента, или 21,1 на 10 тыс. сельского населения). В 2022 году было признано инвалидами 285 человек - 35,8 процента, или 16,6 на 10 тыс. сельского населения.

При повторном выходе на инвалидность в 2024 году среди взрослого населения БСК находятся на первом месте: 2 094 человека - 35,6 процента, или 39,8 на 10 тыс. населения, показатель снизился на 4,6 процента (в 2023 году было признано инвалидами по этой нозологии 2 197 человек - 37,4 процента, или 41,7 на 10 тыс. населения; в 2022 году было признано инвалидами 3 902 человека - 33,7 процента, или 74,4 на 10 тыс. населения).

Таблица 18

**Смертность от инфаркта миокарда на дому  
на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных  
образований в Республике Марий Эл  
за 2020 - 2024 годы**

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Год				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	13,4	27,1	27,5	3,1	4,1
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	12,2	24,7	20,1	16,5	9,7
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	2,5	2,5	15,3	7,6	2,6
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	16,9	8,6	8,7	0,0	0,0
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	8,0	8,2	0,0	0,0	0,0
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	0,0	0,0	17,2	0,0
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	1,5	0,0	0,0	11,7

1	2	3	4	5	6	7
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	3,6	11,1	0,0	0,0	5,9
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	7,0	7,2	7,3	7,7	7,8
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	7,6	0,0	15,9	7,4	0,0
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	8,8	0,0	7,6	7,7
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	10,6	3,6	0,0	9,3	4,7
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	58,5	45,5	31,7	15,2	3,8
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.	Всего по Республике Марий Эл	4,3	6,5	6,0	5,4	4,6

В 2024 году самые высокие показатели смертности от инфаркта миокарда на дому были отмечены в Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл - 11,7 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому увеличился на 100 процентов.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 9,7 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому снизился на 20,5 процента.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 7,8 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель

смертности от инфаркта миокарда на дому увеличился на 11,4 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от инфаркта миокарда на дому составил 7,7 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому увеличился на 100 процентов.

В Медведевском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 5,9 на 100 тыс. населения, что на 28,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому увеличился в 1,6 раза.

В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 4,7 на 100 тыс. населения, что на 2,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому снизился в 2,2 раза.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях за 2023 - 2024 годы представлен в таблицах настоящего подраздела.

Таблица 19

**Объем хирургической помощи, оказанной  
в медицинских организациях за 2023 - 2024 годы**

Вид операции	Число операций, единиц/летальность, процентов, 2023 год	Число операций, единиц/летальность, процентов, 2024 год	Число операций на 1 млн. населения в 2023 году	Число операций на 1 млн. населения в 2024 году
1	2	3	4	5
Операции на сердце:	1 043/4,2	1 138/3,6	1 551,3	1 698,9
на открытом сердце	3/33,3	3/0	4,5	4,0
с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца (далее - ВПС)	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1/100	0	1,5	0
При нарушении ритма	20/0	44/0	29,7	65,7

1	2	3	4	5
Имплантация кардиостимулятора	20/0	44/0	29,7	65,7
По поводу ИБС:	1 018/4,1	1 087/3,8	1 514,2	1 622,7
аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий:	997/4,2	1 057/3,9	1 482,9	1 577,9
со стентированием	996/4,2	1 050/3,6	1 481,4	1 567,5
Операции на сосудах:	1 721/1,6	1 713/1,2	2 559,8	2 557,3
операции на артериях	386/7,2	386/4,9	574,1	576,2
на питающих головной мозг	73/9,6	82/9,8	108,6	122,4
каротидные эндартерэктомии	33/0	44/0	49,1	65,7
Рентгенэндоваскулярные дилатации:	0	0	0	0
со стентированием сонных артерий	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
На аорте	20/40,0	17/23,5	29,7	25,4
Операции на венах	1 335/0	1 327/0,8	1 985,7	1 981,0

Количество эндоваскулярных вмешательств по поводу ИБС в 2024 году увеличилось до 1 087 единиц: в 2023 году - 1 018, в 2020 году - 811.

Количество каротидных эндартерэктомий постепенно увеличивается: с 25 в 2020 году до 44 оперативных вмешательств в 2024 году.

Таблица 20

## Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	2022 - 2023 годы	2024 год	2022 - 2023 годы	2024 год
1	2	3	4	5
Операции на сердце, из них:	2 200	1 138	3 262,5	1 698,9
на открытом сердце	16	3	23,7	4,5
с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция ВПС	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1	0	1,5	0
При нарушениях ритма:	29	44	43,0	65,7
радиочастотная абляция	-	-	-	-
имплантация кардиостимулятора	25	44	37,1	65,7
По поводу ИБС, из них:	2 155	1 087	3 195,7	1 622,7
аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий:	2 108	1 057	3 126	1 577,9
со стентированием	2 101	1 050	3 115,7	1 567,5
при стабильной ИБС	-	-	-	-
Операций на сосудах, из них:	3 057	1 713	4 533,3	2 557,3
операции на артериях,	825	386	1 223,4	576,2
в том числе на брахиоцефальных артериях	-	-	-	-
в том числе на висцеральных артериях	-	-	-	-
в том числе на артериях нижних конечностей, из них:	-	-	-	-
на питающих головной мозг	151	82	223,9	122,4
каротидные эндалтерэктомии	64	44	94,9	65,7

1	2	3	4	5
Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	0	0	0	0
со стентированием сонных артерий	0	0	0	0
на почечных артериях	-	-	-	-
на аорте, из них:	0	0	0	0
при аневризмах грудной аорты	48	17	71,2	25,4
при аневризме брюшной аорты	-	-	-	-
при коарктации и рекоарктации аорты	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	-	-	-	-
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	-	-	-	-
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика	-	-	-	-

1	2	3	4	5
рекоарктации аорты				
Стентирование легочной артерии	-	-	-	-
Стентирование коарктации аорты	-	-	-	-
Стентирование открытого артериального протока	-	-	-	-
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	-	-	-	-
Операции при структурных заболеваниях сердца	-	-	-	-
Операции на венах	2 232	1 327	3 309,9	1 981,0
Тромбэкстракция/ тромбаспирация при инфаркте мозга	-	-	-	-

Таблица 21

**Обеспеченность граждан в высокотехнологичной  
медицинской помощи по профилю  
«сердечно-сосудистая хирургия»**

Показатель	2023 год	2024 год
1	2	3
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	1 285	1 455
В том числе в медицинских организациях, человек	1 052	1 118
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	354	456

1	2	3
В том числе в медицинских организациях, человек	1	-
Обеспеченность граждан в Республике Марий Эл высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тыс. населения	244	285

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за 2024 год:

1. Число детей с ВПС, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей), - 19.

2. Число детей с ВПС в расчете на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей), - 3,6.

3. Процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС, - 84,2.

4. Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС, - 69.

5. Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, - 6.

6. Число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры, - 89.

7. Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога - 3 887.

8. Первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения:

0 - 17 лет - 239,2 на 100 тыс. детского населения;

15 - 17 лет - 4,5 на 100 тыс. детского населения.

Прием врача - сердечно-сосудистого хирурга организован на базе 2 медицинских организаций: Республиканской клинической больницы - для жителей районов республики (прием организован 3 раза в неделю) и на базе Йошкар-Олинской городской клинической больницы - для жителей г. Йошкар-Олы (прием организован 2 раза в неделю).

Количество посещений к врачу-сердечно-сосудистому хирургу в 2023 году - 3 678, что составило 0,007 на одного жителя в год,

в 2024 году произошло увеличение до 4 088 посещений и составило 0,008 на одного жителя в год.

Оказание медицинской помощи населению в Республике Марий Эл по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в следующих медицинских организациях:

Йошкар-Олинская городская клиническая больница (РСЦ, «якорная» региональная медицинская организация по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»);

Республиканская клиническая больница.

Таблица 22

## Сведения о структуре и деятельности медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Наименование профильных отделений	Количество коек среднегодовое (единиц)	Наименование профиля коек	Соответствие порядку оказания медпомощи	
				да/нет	если нет, то указать, в чем содержание несоответствия
Йошкар-Олинская городская клиническая больница (РСЦ)	отделение неотложной кардиологии	33	кардиологические для больных с ОКС	да	
	хирургическое отделение № 1	8	кардиологические интенсивной терапии	да	
	отделение рентгеноэндоскулярных методов диагностики и лечения	10	сосудистой хирургии	нет	
Республиканская клиническая больница	отделение торакально- сосудистой хирургии	40	сосудистой хирургии	да	не регламентирован порядок оказания помощи в отделениях сосудистой хирургии

Таким образом, в структуре РСЦ функционируют отделения неотложной кардиологии, рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, что соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Кроме того, в РСЦ функционируют 10 коек профиля сосудистой хирургии.

В структуре Республиканской клинической больницы функционирует отделение торакально-сосудистой хирургии.

Средняя занятость койки в 2023 году составила 278,7, в 2024 году - 296,9, показатель увеличился на 6,5 процента (койка работала 250 дней в году при нормативе 340). Это свидетельствует о неэффективном использовании коечного фонда. Оборот койки в 2024 году увеличился по сравнению с 2023 года на 11 процентов, что является отражением увеличения количества пролеченных больных.

Таблица 23

Показатели деятельности медицинских организаций,  
оказывающих медицинскую помощь по профилю  
«сердечно-сосудистая хирургия»  
в стационарных условиях, в Республике  
Марий Эл за 2023 - 2024 годы

Показатели	Год	
	2023	2024
Мощность коечного фонда по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	50	50
Обеспеченность койками по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - всего (единиц на 10 тыс. населения)	0,7	0,7
Средняя занятость койки по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - всего (дней)	278,7	296,9
Средняя длительность пребывания пациента на койке по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - всего (дней)	10,9	10,5
Оборот койки (среднее число пациентов в год) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - всего (в год)	25,5	28,3

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

Таблица 24

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

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)	Количество пролеченных пациентов за 2024 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, процентов
	на койках кардиологи- ческого профиля	на койках терапевти- ческого профиля	на койках кардиологи- ческого и терапевти- ческого профиля	
I10 - I15	802	4 547	5 349	15
I20, I23 - 25	932	2 326	3 258	28,6
I20.0	708	-	708	100
I21 - 22	764	-	764	100
I26 - 28	-	-	-	-
I30 - 43 I51, I52	1 333	182	1 515	88
I44 - 49	2 364	348	2 712	87,2
I50	-	-	-	-
Прочие	218	9786	10004	2,2
Итого	7 121	17 189	24 310	29,3

Таблица 25

**Оснащенность койками терапевтического  
и кардиологического профиля, а также  
количество пролеченных пациентов  
терапевтического и кардиологического  
профиля с БСК в 2023 - 2024 годах**

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Количество коек/обеспеченность на 10 тыс. населения				Количество пролеченных на терапевтических и кардиологических койках с БСК, человек	
		терапевтический профиль		кардиологичес- кий профиль		2023 год	2024 год
		2023 год	2024 год	2023 год	2024 год		
2	3	4	5	6	7	8	
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	46/2,0	39/1,7	189/8,4	179/7,9	11 506	11 654
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	49/8,3	49/8,4	25/4,2	25/4,3	2 643	2 383
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	31/9,8	31/9,9	5/1,6	5/1,6	1 519	1 602
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	67/22,0	67/22,2	0	0	2 024	1 341
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	20/23,0	20/23,2	0	0	282	329
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	18/19,3	12/13,1	0	0	220	288
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	30/21,2	28/20,2	0	0	671	701

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	109/20,5	68/12,7	0	0	3 096	3 251
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	20/9,8	20/10,0	0	0	343	266
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	17/15,3	7/6,4	0	0	161	327
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	29/29,3	30/30,7	0	0	924	900
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	24/22,8	24/23,1	0	0	268	286
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	7/4,1	7/4,2	10/5,9	15/9,0	1 177	1 129
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	16/7,8	16/5,4	0	0	330	448
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	11/21,8	11/22,7	0	0	170	146
16.	Всего по Республике Марий Эл	494/9,4	429/8,2	229/4,3	224/4,3	25 334	25 051

В 2024 году действовали 276 коек кардиологического профиля: 224 койки круглосуточного профиля, 52 - дневного стационара, в том числе 23 койки дневного пребывания в стационаре и 29 коек в амбулаторном звене.

Обеспеченность круглосуточными койками кардиологического профиля составляет 42,6 на 100 тыс. взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 270,0 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,7 дня, оборот койки - 30,9 дня, летальность - 3,1 процента.

В ходе проведенного анализа обеспеченности взрослого населения в Республике Марий Эл койками терапевтического, кардиологического, неврологического, нейрохирургического, кардиохирургического и сосудистого профилей установлено, что общее количество коек по указанным профилям в 2024 году снизилось на 69 единиц. По итогам

2024 года снизилась обеспеченность на 10 000 взрослого населения койками терапевтического профиля. В 2024 году снизилась средняя занятость коек всех профилей, кроме кардиологических для пациентов с инфарктом миокарда, неврологических для пациентов с ОНМК, нейрохирургических и коек сосудистой хирургии.

При снижении среднего койко-дня, соответственно, увеличился оборот коек.

Таблица 26

## Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		статус РСЦ/ПСО	количество коек для ОКС	количество коек палаты реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ) для ОКС	статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	количество коек для ОНМК	количество коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	Йошкар-Олинская городская клиническая больница	РСЦ	33	8	РСЦ	60	15
Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	Волжская центральная городская больница	ПСО	19	6	ПСО	24	6
Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район	государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»	ПСО	4	1	ПСО	7	2

1	2	3	4	5	6	7	8
Республики Марий Эл	(далее Козьмодемьянская межрайонная больница)	-					
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	Сернурская центральная районная больница	ПСО	12	3	ПСО	21	3

В Республике Марий Эл организована трехэтапная система оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, сформирована их маршрутизация. Пациентам с ИБС на третьем уровне медицинская помощь оказывается в РСЦ, на втором уровне - в ПСО; на первом уровне - центральными районными, межрайонными и районными больницами.

РСЦ имеет в составе 41 койку, в том числе 8 коек ПРИТ, в отделении неотложной кардиологии и 75 коек, в том числе 15 коек ПРИТ для больных с ОНМК, обслуживает больных (316,5 тыс. человек закрепленного населения, или 60,2 процента взрослого населения Республики Марий Эл) из г. Йошкар-Олы, Медведевского, Советского, Оршанского муниципальных районов Республики Марий Эл и Килемарского муниципального округа Республики Марий Эл как ПСО и все взрослое население Республики Марий Эл (526,0 тыс. человек на территории всей Республики Марий Эл) как РСЦ.

ПСО № 1 осуществляет деятельность на базе Волжской центральной городской больницы, имеет в составе 25 кардиологических коек и 30 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает население Моркинского, Звениговского муниципальных районов Республики Марий Эл, Волжского муниципального округа и г. Волжска (в зоне обслуживания проживают 108,6 тыс. человек, или 20,6 процента);

ПСО № 2 осуществляет деятельность на базе Сернурской центральной районной больницы, имеет в составе 15 кардиологических коек и 24 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает Куженерский, Мари-Турекский, Параньгинский муниципальные районы Республики Марий Эл, Сернурский и Новоторъяльский муниципальные округа Республики Марий Эл (в зоне обслуживания проживают 61,1 тыс. человек, или 11,6 процента);

ПСО № 3 осуществляет деятельность на базе Козьмодемьянской межрайонной больницы, имеет в составе 5 кардиологических коек и 9 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает Горномарийский, Юринский муниципальные районы Республики Марий Эл и г. Козьмодемьянск (в зоне ответственности проживают 36,2 тыс. человек, или 6,9 процента). Открытие ПСО № 3 обеспечило равную доступность к специализированной медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на всей территории Республики Марий Эл.

Кроме того, кардиологические койки (круглосуточный и дневной стационары) развернуты в следующих медицинских организациях:

Республиканская клиническая больница (42 круглосуточные койки и 6 коек дневного стационара);

Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн (20 круглосуточных коек и 1 койка дневного стационара);

Йошкар-Олинская городская клиническая больница (42 круглосуточные койки, 15 коек дневного пребывания

при стационаре);

Медико-санитарная часть № 1 (34 круглосуточные койки, а также 65 реабилитационных коек, в том числе для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, 5 коек дневного стационара);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы» (25 коек дневного стационара).

Таблица 27

**Количество коек реанимации и интенсивной терапии  
в профильных отделениях**

Наименование отделения	Общее количество профильных коек	Количество	
		кардиологических коек	коек ПРИТ
1	2	3	4

РСЦ

Отделение неотложной кардиологии	41	33	8
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	75	60	15

ПСО № 1

Отделение неотложной кардиологии	25	19	6
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	30	24	6

ПСО № 2

Отделение неотложной кардиологии	15	12	3
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	24	21	3

1	2	3	4
ПСО № 3			
Отделение неотложной кардиологии	5	4	1
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	9	7	2
Всего	224	180	44

Таблица 28

**Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ  
для проведения экстренной коронаропластики**

Наименование отделения	Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения экстренной коронаропластики, по годам			
	2021	2022	2023	2024
ПСО № 1	97	117	80	85
ПСО № 2	28	18	20	23
ПСО № 3	26	43	33	40
Всего	151	178	133	148

В Республике Марий Эл отмечается тенденция к снижению количества пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ. С целью оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ, проживающим в сельской местности, медицинскими организациями закуплены комплексы аппаратно-программного анализа электрокардиограмм «МИОКАРД-12» (с опцией «Стандартная ЭКГ») для дистанционной передачи электрокардиограмм бригадами скорой медицинской помощи в РСЦ, ПСО с целью корректировки маршрутизации пациентов.

Компьютерные томографы, в том числе для оказания медицинской помощи пациентам с БСК, установлены в Йошкар-Олинской городской клинической больнице (РСЦ), Волжской центральной городской больнице (ПСО), Республиканской клинической больнице, государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница» (далее - Звениговская

центральная районная больница) (ПСО). Работа рентгенолаборантов и врачей организована в круглосуточном режиме.

В 2024 году в РСЦ было проведено 2 954 кардиохирургических вмешательства при ОКС, из них:

1 877 вмешательств по селективной коронарографии;

1 077 чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ):  
14 баллонных ангиопластик, 1 063 ангиопластики со стентированием.

Количество инвазивных вмешательств, проведенных на артериях, питающих головной мозг, - 196:

70 - по ангиографии брахиоцефальных артерий;

126 - по церебральной ангиографии;

49 - по тромбэкстракции при ишемическом инсульте;

32 - по баллонной ангиопластике со стентированием сонных артерий;

0 - по баллонной ангиопластике со стентированием позвоночных артерий;

1 - по баллонной ангиопластике со стентированием подключичных артерий;

1 - по стентированию внутримозговых артерий;

17 - по эмболизации аневризмы.

В 2024 году было проведено 67 других видов диагностических исследований:

52 исследования по ангиографии артерий нижних конечностей;

4 - по баллонной ангиопластике артерий нижних конечностей;

6 - по стентированию артерий нижних конечностей;

1 - по ангиографии висцеральных ветвей аорты;

0 - по установке кава-фильтра.

46 - эмболизация периферическая.

Общее количество инвазивных вмешательств в 2024 году - 2 817:

338 вмешательств выполнено на аппарате Simens AG (Германия);

2 479 вмешательств выполнено на аппарате Philips Medical Systems (Niderland B.V.).

С использованием КТ Philips 2019 года выпуска было проведено 64 среза для выполнения исследования сердца и головного мозга, в том числе перфузии и компьютерной томографической ангиографии. В 2024 году было проведено 8 364 исследования;

с использованием МРТ 1,5 Тл Simens AG (Германия) 2012 года выпуска проведено 3 405 диагностических исследований;

с использованием МРТ MAGNETOM Amira 1,5 Тл в 2024 году выполнено 5 108 исследований;

общее количество исследований, проведенных в 2024 году с использованием комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований высокого класса Affiniti 50 с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения

транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, составило 12 316;

общее количество исследований, проведенных в 2024 году с использованием комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований высокого класса GE Vivid T8 с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, составило 1 814;

общее количество исследований, проведенных в 2024 году с использованием комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований экспертного класса Affiniti 70 с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, составило 10 532;

общее количество исследований, проведенных в 2024 году с использованием передвижного комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований Versana Active GE с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, составило 1 096.

Данные по ПСО № 1: имеется один КТ, ввод в эксплуатацию - 2021 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенолаборанты работают в трехсменном режиме, врачи - в 1,5 смены. Дежурство рентгенолога организовано на дому.

Ангиографической установкой ПСО № 1 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 1 до РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 2: имеется один КТ, ввод в эксплуатацию - 2021 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенолаборанты работают в трехсменном режиме, врачи - в двухсменном режиме. Описание результатов компьютерной томографии проводится в ночное время.

Ангиографической установкой ПСО № 2 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 2 до РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 3: имеется один КТ, ввод в эксплуатацию - 2018 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенолаборанты работают в трехсменном режиме, врачи - в двухсменном режиме. Описание результатов компьютерной томографии осуществляется в ночное время дистанционно.

Ангиографической установкой ПСО № 3 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 3 до РСЦ составляет 120 км (в весенне-осенний период доставка пациентов осуществляется через паромную переправу) и 180 км в зимний период.

За 2024 год проведено:

2 943 ЧКВ, что на 10,9 процента меньше, чем за 2023 год, - 3 304;

1 877 коронарографий, что на 15,6 процента меньше, чем за 2023 год, - 2 223;

1 048 стентирований, что на 1,7 процента меньше уровня аналогичного периода прошлого года, за 2023 год - 1 066.

Число стентирований за 2024 год составило 64 931,8 на 100 тыс. перенесших ОКС (за 2023 год - 70 039,4 на 100 тыс. перенесших ОКС), снижение на 7,3 процента.

Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, за 2024 года составляет 52,1 процента (за 2023 год - 49,5 процента). Норматив проведения процедуры «Рентгенэндоваскулярные вмешательства в лечебных целях» составляет не менее 46,5 процента.

В РСЦ установлен один ангиограф. За 2024 год сделано 3 425 рентгенохирургических операций, из них 1 311 лечебных вмешательств. Проведены исследования 2 611 пациентам. Количество стентов - 1 586.

С 2019 года в Республике Марий Эл создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 6 ноября 2018 г. № 1900 «О создании единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи на территории Республики Марий Эл».

Скорую медицинскую помощь населению Республики Марий Эл оказывают одна станция и 25 отделений скорой медицинской помощи, 248 выездных бригад скорой медицинской помощи, из которых 62 являются круглосуточными, в том числе 36 врачебных общепрофильных и специализированных бригад, 212 фельдшерских бригад.

В целях обеспечения своевременного прибытия к больным и пострадавшим в населенных пунктах с компактным проживанием населения на базе врачебных амбулаторий созданы 13 пунктов скорой медицинской помощи, представленных выездными фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи.

Весь санитарный транспорт службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл оборудован бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Проведено подключение станции и отделений скорой медицинской помощи к системе обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112».

На начало 2024 года на праве оперативного управления в медицинских организациях имеется 94 автомобиля скорой медицинской помощи: 73 единицы класса В, 21 единица класса С.

В государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи» (далее - Станция

скорой медицинской помощи) используются 94 автомобиля (73 единицы класса В, 21 единица класса С), в том числе со сроком эксплуатации:

до 3 лет - 11 единиц;

от 3 до 5 лет - 41 единица;

свыше 5 лет - 42 единицы.

Станция скорой медицинской помощи и все отделения скорой медицинской помощи работают в централизованной подсистеме «Управление скорой и неотложной медицинской помощи (в том числе санитарной авиации)» государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Марий Эл (далее - ГИСЗ Республики Марий Эл). Диспетчеризация бригад скорой медицинской помощи осуществляется посредством сотовой связи и ГИСЗ Республики Марий Эл.

Система санитарной авиации представлена в Республике Марий Эл отделением плановой и экстренной консультативной помощи на базе Республиканской клинической больницы, государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф».

В целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в 2024 году осуществлен 51 вылет санитарной авиации, эвакуировано 52 пациента, в том числе 29 пациентов с острыми ССЗ, или 55,8 процента (в 2023 году осуществлено 48 вылетов санитарной авиации, эвакуирован 51 пациент, в том числе 31 пациент с острыми ССЗ, или 60,8 процента).

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

В Республике Марий Эл в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС принимают участие 4 медицинские организации:

1. Йошкар-Олинская городская клиническая больница, на базе которой функционирует РСЦ:

отделение неотложной кардиологии на 41 койку (в том числе 8 коек в ПРИТ);

неврологическое отделение для больных ОНМК на 75 коек, в том числе 17 коек в ПРИТ;

отделение медицинской реабилитации больных с заболеваниями и травмами центральной нервной системы на 20 коек.

В 2024 году в отделении неотложной кардиологии пролечено 1 692 пациента, из них 736 больных с ОКС с подъемом сегмента ST.

Проведено экстренное ЧКВ 562 больным с ОКС с подъемом сегмента ST, что составило 77,8 процента. В сравнении с 2023 годом количество ЧКВ при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в 2024 году увеличилось на 4,8 процента.

Количество больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов после начала заболевания, остается неизменным: в 2023 году - 397 больных, что составило 73 процента; в 2024 году - 416 больных, что составило 72 процента.

Увеличилось количество больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 6 часов от начала заболевания, которым проведено экстренное ЧКВ: в 2023 году - 262 больных, что составило 45 процентов; в 2024 году - 370 больных, что составило 64 процента.

Увеличилось количество больных, которым проведено ЧКВ с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания: в 2023 году - 480 больных, что составило 89 процентов; в 2024 году - 539 больных, что составило 93 процента.

Уменьшилось число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из ПСО, - 96 больных, или 13 процентов от общего числа госпитализированных больных, так как пациенты после проведения догоспитального тромболизиса, минуя заезд в ПСО, транспортируются в РСЦ (из них ЧКВ выполнено 92 пациентам, что составило 95,8 процента от общего числа пациентов).

Доля профильной госпитализации для пациентов с ОКС в 2024 году составила 99,3 процента.

2. Волжская центральная городская больница с ПСО № 1:

отделение неотложной кардиологии на 25 коек (в том числе 6 коек в ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек (в том числе 6 коек в ПРИТ).

3. Сернурская центральная районная больница с ПСО № 2:

отделение неотложной кардиологии на 15 коек (в том числе 3 койки в ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 24 койки (в том числе 3 койки в ПРИТ).

4. Козьмодемьянская межрайонная больница с ПСО № 3:

отделение неотложной кардиологии на 5 коек (в том числе 1 койка в ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 9 коек (в том числе 2 койки в ПРИТ).

Таблица 29

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии РСЦ  
за 2018 - 2024 годы**

Основные показатели	Годы						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число сменных коек	41	41	41	41	41	41	41
Среднее пребывание пациента на койке	9,3	9,1	9,2	8,5	7,7	7,7	7,3
Оборот койки	33,6	33,8	30,4	31,3	35,3	37,0	41,6
Функционирование койки	314,5	308,6	280,8	265,4	274,2	285,7	301,5
Количество умерших больных	107	83	97	79	80	91	89
Больничная летальность	8,1	5,9	5,9	6,16	5,5	6,0	5,2
Количество пролеченных больных	1 313	1 398	1 638	1 279	1 459	1 509	1 702

В 2024 году по сравнению с 2020 годом на 20,6 процента снизилось среднее пребывание больного на койке в отделении неотложной кардиологии РСЦ, функция койки увеличилась на 7,4 процента, оборот койки - на 36,8 процента.

Количество пролеченных больных с острым инфарктом миокарда остается примерно на одном уровне (в 2019 году - 637, в 2020 году - 600, в 2021 году - 627, в 2022 году - 722, в 2023 году - 658, в 2024 году - 741). Имеется тенденция к увеличению количества пациентов с нестабильной стенокардией (в 2022 году - 332 пациента, в 2023 году - 374, в 2024 году - 422). Отмечена тенденция к снижению количества пациентов, поступивших на лечение по поводу тромбоза легочной артерии (в 2022 году - 18 пациентов, в 2023 году - 15, в 2024 году - 14).

Процент общей летальности от острого инфаркта миокарда в 2024 году по сравнению с 2023 годом имеет тенденцию к снижению (2019 год - 6,9 процента, в 2020 году - 6 процентов, в 2021 году - 7 процентов, в 2022 году - 5,5 процента, в 2023 году - 5,7 процента, в 2024 году - 4,7 процента).

В структуре общей летальности доля умерших больных от инфаркта миокарда: 1 пациент умер в возрасте 46 лет (1,9 процента), 5 пациентов - в возрасте 52 - 58 лет (9,6 процента), 16 - в возрасте

61 - 69 лет (30,8 процента), 13 - в возрасте 70 - 79 лет (25 процентов), 14 - в возрасте 80 - 87 лет (26,9 процента), 1 пациент - в возрасте 90 лет (1,9 процента), 1 пациент - в возрасте 101 года (1,9 процента).

Таблица 30

**Основные показатели работы неврологического отделения  
для больных с ОНМК в РСЦ в 2020 - 2024 годах**

Основные показатели	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
	палата ранней реабилитации (далее - ПРР) +ПРИТ	ПРР+ПРИТ	ПРР+ПРИТ	ПРР+ПРИТ	ПРР+ПРИТ
1	2	3	4	5	6
Число сметных коек	70	70	70	70	75
Среднее пребывание пациента на койке (дней)	13,1	13,8	14,2	13,3	13,4
Оборот койки (дней)	23,7	22,6	23,4	25,8	26,1
Функциони- рование койки	317,6	314,2	332,6	344,5	348,6
Количество умерших больных с ОНМК	124	107	-	139	141
Количество пациентов с прочими заболевани- ями	84	63	-	74	104
Всего умерших	208	170	219	213	245

1	2	3	4	5	6
Больничная летальность	12,6	10,7	12,7	11,8	8,8
Количество пролеченных больных / среднепользованных больных	1 613/ 1 656	1 541/ 1 587	1 672/ 1 722	1 767/ 1 806	1 800/ 1 824

Таблица 31

**Статистика летальности пациентов с ОНМК  
за 2018 - 2020 годы**

ОНМК	2018 год		2019 год		2020 год	
	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности
1. Ишемический инсульт	89	5,4	91	5,5	76	5,1
2. Геморрагический инсульт, в том числе	67	20,6	74	23,6	59	20,9
субарахноидальное кровоизлияние	11	17,2	17	30,4	11	13,1
Всего	156	8,0	165	8,4	135	7,7

Таблица 32

**Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2021 - 2022 годы**

ОНМК	2021 год		2022 год	
	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности
1	2	3	4	5
1. Ишемический инсульт	59	5	86	6,7
2. Геморрагический инсульт, в том числе	48	25,4	42	20,7

1	2	3	4	5
субарахноидальное кровоизлияние	14	32,5	10	15,6
Всего	107	8,2	128	8,6

Таблица 33

## Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2023 - 2024 годы

ОНМК	2023 год		2024 год	
	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности
1. Ишемический инсульт	67	5,6	87	6,3
2. Геморрагический инсульт, в том числе	57	27,4	54	25,4
субарахноидальное кровоизлияние	10	15,4	14	27,4
Всего	124	8,5	141	8,8

Среднее пребывание на койке пациента с ОНМК практически не изменилось за счет маршрутизации на II этапе реабилитации. Функция койки - более 300 дней. Количество умерших от ОНМК увеличилось. Летальность от ОНМК тоже увеличилась: произошло увеличение летальности как от ишемического, так и от геморрагического инсульта.

В структуре смертности от ОНМК: в возрасте 30 - 49 лет умерли 22 человека (9,8 процента), в возрасте 50 - 58 лет умерли 11 человек (4,9 процента), в возрасте 60 - 79 лет умер 131 человек (58,2 процента), в возрасте 80 и старше - 61 человек (27,1 процента).

Таблица 34

## Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 1 за 2018 - 2024 годы

Основные показатели работы ПСО № 1	Год						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек	30 (в том числе 6 коек ПРИТ)	25 (в том числе 6 коек ПРИТ)	25 (в том числе 6 коек ПРИТ)	25 (в том числе 6 коек ПРИТ)	25 (в том числе 6 коек ПРИТ)	25 (в том числе 6 коек ПРИТ)	25 (в том числе 6 коек ПРИТ)
Количество пролеченных больных/ среднепользованных больных	890/890	943/936	759/762	894/902	1 006/998	1 087/1 077	1 100/1 089
Среднее пребывание на койке, дней	8,7	8,5	7,5	8,3	7,8	7,9	7,9
Оборот койки, дней	26,6	31,2	31,8	41	39,9	43,1	43,6
Средняя занятость койки, дней	268,5	265,0	236,8	338,5	310,2	348	344
Количество умерших больных	23	26	32	27	23	27	30
Процент больничной летальности	2,5	2,8	4,2	3	2,3	2,5	2,7

В 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличились следующие показатели: количество пролеченных больных, оборот койки. Общая летальность в отделении увеличилась с 2,5 до 2,7 процента. Летальность от инфаркта миокарда в 2023 году снизилась и составила 3,8 процента (в 2022 году - 6,8 процента). В структуре летальности в 2024 году преобладает количество больных в возрасте 70 - 73 лет, умерли 3 человека, в возрасте 83 - 84 лет - 3 человека. Летальных исходов пациентов трудоспособного возраста (до 60 лет) в 2024 году не было.

Количество больных, переведенных в РСЦ в 2024 году, составило 85 человек: 51 человек с острым инфарктом миокарда, 34 - с нестабильной стенокардией.

Таблица 35

**Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 1  
за 2018 - 2024 годы**

Основные показатели	Годы						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек	30	30	20	30	30	30	30
Количество пролеченных среднепользованных больных	719	692	607	652	709,5	652	756
Среднее пребывание на койке, дней	11,0	11,0	10,9	11,4	11,2	11,1	11,8
Оборот койки, дней	24,0	23,1	17,4	28,3	23,7	21,7	24,9
Функция койки, дней	264,3	264,6	189,0	322,3	264,9	242,1	293,4
Летальность общая	96	74	67	98	77	41	98
Процент общей летальности	13,3	10,6	10,7	15	10,8	8,3	13,0

В 2024 году увеличился оборот и функция койки за счет количества пролеченных больных, увеличился процент общей летальности (с 8,3 до 13,0 процента).

Среди умерших в 2024 году количество больных в возрасте 44 - 49 лет составило 6 человек (6,3 процента), в возрасте 50 - 59 умерли 9 человек (9,4 процента), в возрасте 60 - 69 лет - 26 человек (27,1 процента), в возрасте 70 - 79 лет - 23 человека (24 процента), в возрасте 80 лет и старше - 30 человек (31,3 процента).

Количество больных, переведенных в РСЦ с ОНМК в 2024 году, составило 20 человек с геморрагическим инсультом.

Таблица 36

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 2  
за 2018 - 2024 годы**

Основные показатели работы ПСО № 2	Годы						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек	15	15	10	10	10	10	15
Количество пролеченных среднепользованных больных	388	466	413	406	392	404	414
Среднее пребывание на койке, дней	6,8	6,6	6,3	6,3	6,5	7,1	6,3
Оборот койки, дней	32,3	38,8	59,0	50,75	58,1	40,4	41,4
Функция койки, дней	219,5	257,3	373,3	325	352	290	261,7
Количество умерших больных	11	14	15	8	5	13	13
Процент общей летальности	2,8	3,0	4,5	1,97	1,2	3,2	3,1

Увеличивается количество пролеченных больных. Среднее пребывание больного на койке снизилось, оборот койки за 2024 год увеличился. Количество умерших не изменилось, общая летальность снизилась.

В структуре летальности сократилось количество умерших от инфаркта миокарда: в 2020 году - 3 человека, в 2021 году - 1, в 2022 году - 0, в 2023 году - 2, в 2024 году - 1 человек в возрасте 59 лет.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2024 году составило 23 человека: 10 человек с острым инфарктом миокарда, 13 человек с нестабильной стенокардией.

Таблица 37

**Основные показатели работы неврологического отделения  
ПСО № 2 за 2018 - 2024 годы**

Основные показатели	Годы						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек	15	15	17	17	17	17	24
Количество среднепользованных больных	372	403	376	410	447	453	506
Среднее пребывание на койке, дней	13,8	13,8	13,6	12,2	11,8	13,0	13,1
Оборот койки, дней	26,5	28,8	23,5	37,35	24,9	26,6	24,1
Функция койки, дней	364,3	397,8	319,6	461,7	294,7	348,3	314,8
Летальность общая	30	34	38	50	49	42	44
Процент общей летальности	8,1	8,4	10,1	11	11,6	9,3	8,7

В 2024 году увеличилось количество пролеченных больных, поэтому увеличилось среднее пребывание пациента на койке. Оборот койки снизился на 9,4 процента. Функционирование койки снизилось на 9,6 процента. Летальность от ОНМК в ПСО снизилась на 6,5 процента и составила 8,7 процента.

Среди умерших от ОНМК: 1 человек умер в возрасте 29 лет (4 процента), 1 человек - в возрасте 35 лет (4 процента), 3 человека - в возрасте 44 - 49 лет (12 процентов), 4 человека - в возрасте 51 - 59 лет (16 процентов), 7 человек - в возрасте 62 - 69 лет (28 процентов), 9 человек - в возрасте 70 лет и старше (36 процентов).

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2024 году составило 6 человек: 2 человека с ишемическим инсультом, 4 человека с геморрагическим инсультом.

Таблица 38

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 3  
за 2018 - 2024 годы**

Основные показатели работы ПСО № 3	Годы						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)	5 (в том числе 1 койка БИТ)	5 (в том числе 1 койка БИТ)	5 (в том числе 1 койка БИТ)
Количество пролеченных больных/среднепользованных больных	101/101	231/233	214/231	250/236	269/236	241/236	249/248
Среднее пребывание на койке, дней	10,1	8,7	7,5	7,4	6,6	7,4	8,2
Оборот койки, дней	20,2	38,8	38,5	50	53,8	60,3	49,6
Средняя занятость койки, дней	204	337,2	290,5	370	357,4	444,5	407,8
Количество умерших больных	0	6	3	10	7	1	1
Процент больничной летальности	0	2,6	1,8	4	2,6	0,4	0,4

В 2024 году количество пролеченных больных выше установленного планового значения. Увеличилось среднее пребывание пациента на койке. Было отмечено снижение оборота койки на 17,7 процента. Средняя занятость койки снизилась на 8,3 процента.

В 2024 году умер один пациент в возрасте 85 лет (в 2023 году - 1), процент больничной летальности остался на прежнем уровне (0,4 процента).

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2024 году составило 40 человек: 19 человек с острым инфарктом миокарда, 21 человек с нестабильной стенокардией.

Таблица 39

**Основные показатели работы неврологического отделения  
ПСО № 3 за 2018 - 2024 годы**

Основные показатели	Годы						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек	9	9	9	9	9	9	9
Количество среднепользованных больных	1	258	291	252	280	247	279
Среднее пребывание на койке, дней	12	14,0	12,1	11,6	12,7	11,7	12,1
Оборот койки, дней		28,7	32,3	28,4	39,6	35,3	31,0
Функция койки, дней	120	401,9	390,7	423	342,3	363,7	375,9
Летальность общая	0	42	33	21	26	3	19
Процент общей летальности	0	16,2	12,8	8,6	8,8	1,2	6,9

В 2024 году снизилось количество пролеченных больных в сравнении с 2020 годом. Оборот койки уменьшился на 4 процента. В 2024 году пролечено 279 пациентов с ОНМК, в 2020 году - 291, умерло от ОНМК в 2024 году 19 пациентов, в 2020 году - 33. Процент больничной летальности от ОНМК в 2024 году составил 6,9 процента, в 2020 году - 12,8 процента. В структуре летальности от ОНМК увеличилось количество ишемических и геморрагических инсультов.

В структуре летальности от ОНМК умерло в возрасте 50 - 58 лет 5 человек (27,8 процента), в возрасте 63 - 69 лет - 3 человека (16,7 процента), в возрасте 73 - 76 лет - 5 человек (27,8 процента) и старше 80 лет - 5 человек (27,8 процента).

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2024 году составило 9 человек: 1 человек с ишемическим инсультом, 8 человек с геморрагическим инсультом.

В 2023 году с врачами федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации было проведено 12 телемедицинских консультаций (далее - ТМК) пациентов, перенесших ОКС, из РСЦ и ПСО.

Необходимо дальнейшее взаимодействие между ПСО и РСЦ

по возможности перераспределения потоков пациентов с целью снижения нагрузки на РСЦ.

Для повышения доступности плановой высокотехнологичной помощи, рентгенэндоваскулярных технологий для заболеваний разных профилей планируется дооснащение Республиканской клинической больницы ангиографической установкой в 2026 году.

Таблица 40

Сведения о РСЦ и ПСО, участвовавших в переоснащении (дооснащении) медицинским оборудованием с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО /РСЦ)	Фактическое оснащение (да/нет)					Оснащено (да/нет)
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Йошкар-Олинская городская клиническая больница	РСЦ	да	да	нет	да	да	да
Волжская центральная городская больница	ПСО	нет	да	да	нет	да	да
Сернурская центральная районная больница	ПСО	да	нет	да	нет	да	да
Итого		2	2	2	1	3	3

Для оснащения РСЦ планируется приобретение следующего медицинского оборудования (изделий) в количестве 5 единиц:

нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом;

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной);

диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов;

аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности);

велозергометр роботизированный.

Для оснащения ПСО № 1 на базе Волжской центральной городской больницы планируется приобретение одного диагностического аппарата для ультразвуковых исследований сердца и сосудов.

Для оснащения ПСО № 2 на базе Сернурской центральной районной больницы планируется приобретение следующего медицинского оборудования (изделий) в количестве 3 единиц:

диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов;

подъемник для больных;

аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности.

#### 1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

В Республике Марий Эл ведется единый регистр лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерной абляцией по поводу ССЗ (далее - Регистр ОНМК), для обеспечения данной категории граждан бесплатными лекарственными препаратами.

Имеется полная информация по профилю медицинской помощи и факту получения льготного лекарственного обеспечения.

Доля медицинских организаций, вносящих данные в Регистр ОНМК, от всех медицинских организаций составляет 100 процентов (31 медицинская организация, 96 территориально выделенных структурных подразделений).

#### 1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

Оказание медицинской помощи пациентам с иными ССЗ, в том числе с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН), осуществляется в медицинских организациях первого, второго и третьего уровня.

Перечень медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН по уровням оказания медицинской помощи состоит из следующих медицинских организаций:

I уровень - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия»: Звениговская

центральная районная больница, государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница», государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница им. В.В.Свинина», государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница», государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Моркинская центральная районная больница», Новоторъяльская районная больница государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница», Оршанская районная больница государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница», государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница», государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница».

II уровень - многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения, оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология»: Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница, Медико-санитарная часть №1, Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн.

III уровень - медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология»: Республиканская клиническая больница, Йошкар-Олинская городская клиническая больница.

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с иными ССЗ и ХСН оказывается в медицинских организациях первого уровня при самостоятельном обращении и (или) после окончания стационарного этапа лечения в медицинской организации первого, второго или третьего уровня.

Наиболее тяжелым пациентам с ХСН медицинская специализированная помощь по профилю «кардиология» оказывается в Республиканской клинической больнице. В данной организации закреплены кардиологические койки по профилю ХСН, имеется возможность контроля натрийуретического пептида, проводится тест 6-минутной ходьбы, стандартизирован контроль гидробаланса и веса.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 17 апреля 2023 г. № 3633 «Об организации работы кабинетов по оказанию медицинской помощи пациентам из групп очень высокого сердечно-сосудистого риска, в том числе хронической

сердечной недостаточности» на базе 16 медицинских организаций функционируют данные кабинеты.

В кабинетах ведется реестр пациентов с ХСН. По состоянию на 31 декабря 2024 г. на диспансерном учете состояло 2 912 пациентов с ХСН. У врача кабинета ХСН наблюдаются следующие категории пациентов группы высокого риска: недавно госпитализированные пациенты с ХСН, особенно в связи с декомпенсацией ХСН; пациенты с ХСН II - IV функционального класса, направленные врачом-терапевтом в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достичь целевых показателей, определяющих прогноз у пациентов с ХСН, невозможностью титрации доз основных болезней-модифицирующих препаратов для лечения ХСН; пациенты с ХСН I - IV функционального класса с высоким риском развития декомпенсации сердечной недостаточности, риска госпитализации или смерти (в сочетании с хронической болезнью почек, сахарным диабетом, нарушениями ритма сердца и т. д.).

Медицинская сестра кабинета в соответствии с индивидуальным планом динамического наблюдения осуществляет обзвон пациентов с целью своевременного наблюдения за ним, контроля за приверженностью к лечению, своевременному лабораторному и инструментальному обследованию, направлению к врачу.

Главным внештатным специалистом - кардиологом Минздрава Республики Марий Эл в ходе выездных мероприятий осуществляется отбор пациентов с ХСН для направления в кардиологическое отделение Республиканской клинической больницы.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения в Республике Марий Эл организована в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и нормативными правовыми актами Минздрава Республики Марий Эл.

Ежегодно увеличивается количество граждан, запланированных для прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Так, в 2021 году было запланировано 166 300 человек; в 2022 году - 179 775, в 2023 году - 197 444, в 2024 году - 251 127 человек.

В 2024 году профилактические мероприятия были оказаны 242 461 гражданину, или 96,5 процента от общего количества запланированных (в 2023 году - 197 176 гражданам, или 99,9 процента, в 2022 году - 166 400 гражданам, или 92,6 процента, в 2021 году - 114 443 гражданам, или 68,8 процента).

Количество граждан трудоспособного возраста, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, ежегодно составляет в среднем 53 процента.

В 2024 году по сравнению с 2021 годом количество факторов риска

и других патологических состояний, выявленных в ходе профилактических мероприятий, увеличилось в 4 раза и составило 340 556 случаев (в 2021 году - 86 356 случаев).

В структуре факторов риска ежегодно преобладают факторы, связанные с повышением уровня холестерина в крови, а также факторы, связанные с нерациональным питанием и сниженной двигательной активностью.

В 2024 году число лиц, у которых отсутствуют такие факторы риска, как курение табака, нерациональное питание, низкая физическая активность и риск потребления алкоголя и наркотиков, составило 137 685 человек, в 2023 году - 90 538, в 2022 году - 88 356, в 2021 году - 74 226.

При проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра в два раза увеличилось количество впервые выявленных ХНИЗ: с 7 932 случаев в 2021 году до 15 668 случаев в 2024 году.

В структуре впервые выявленных заболеваний в течение последних трех лет основную долю составляют БСК (в 2021 году - 43,2 процента, в 2022 году - 30,6 процента, в 2023 году - 24,6 процента, в 2024 году - 30 процентов).

С целью формирования приверженности граждан к здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ) между Минздравом Республики Марий Эл, Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством спорта Республики Марий Эл, Министерством труда и социальной защиты Республики Марий Эл и администрациями городских округов и муниципальных районов в Республике Марий Эл подписаны соглашения о совместной деятельности по проведению мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ и укрепление здоровья населения на территории Республики Марий Эл. Для совершенствования профилактической работы постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25 ноября 2015 г. № 658 «О создании Межведомственной комиссии по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл» создана Межведомственная комиссия по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл.

В образовательных организациях Республики Марий Эл с целью пропаганды ЗОЖ и профилактики вредных привычек проводятся классные часы, тематические программы, игры, познавательные экскурсии, встречи, спортивные конкурсы, организуются мероприятия, направленные на приобщение обучающихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом: Всероссийский день бега «Кросс нации», Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России», республиканский этап Всероссийских соревнований по футболу «Кожаный мяч», чемпионат школьной баскетбольной лиги

«КЭС-БАСКЕТ» и другие.

В течение учебного года в образовательных организациях в Республике Марий Эл проводятся традиционные массовые мероприятия: неделя профилактики, День здоровья, День без табака, День здорового питания, месячник антинаркотической направленности и популяризации ЗОЖ.

Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Дворец молодежи Республики Марий Эл» координирует развитие добровольческой деятельности по пропаганде ЗОЖ и профилактике асоциального поведения молодежи. При участии добровольцев проводятся информационно-просветительские и спортивно-оздоровительные мероприятия: конкурсы, квесты, турниры, мастер-классы, семинары.

В государственном бюджетном учреждении культуры Республики Марий Эл «Национальная библиотека имени С.Г.Чавайна» организуются книжные выставки (тематические экспресс-выставки, выставки новинок), дни информации и дни специалиста на медицинские темы с обязательными обзорами популярной медицинской литературы, тематические мероприятия, дни здоровья, просветительские лекции.

Создаются условия для занятий физической культурой и спортом. В парковой зоне г. Йошкар-Олы Республики Марий Эл благоустроена Аллея здоровья с тренажерами и велосипедными дорожками. Для движения велосипедистов выделены отдельные полосы вдоль пешеходной зоны на бульваре им. Чавайна в г. Йошкар-Оле. Создана сеть спортивных сооружений для занятий физической культурой и спортом во всех муниципальных образованиях в Республике Марий Эл. Организованы массовое движение любителей скандинавской ходьбы и час ходьбы с врачом, проведены два республиканских слета.

Активно ведется агитационно-пропагандистская работа по формированию ЗОЖ среди населения Республики Марий Эл с использованием раздаточного материала. Сотрудниками медицинских организаций подготовлены и распространены информационные материалы (буклеты, памятки, листовки, санбюллетени) по вопросу продвижения ЗОЖ, профилактики ХНИЗ среди населения республики.

В каждой медицинской организации разработаны программы, направленные на формирование ЗОЖ населения, проводятся тематические лекции, тренинги, беседы. В рамках профилактических мероприятий осуществляется демонстрация видеороликов, мотивирующих к отказу от алкоголя, наркотиков и курения табака и никотинсодержащей продукции.

В рамках кампаний, посвященных Всемирному дню здоровья, проводятся семинары и конференции.

В Республике Марий Эл работают два центра здоровья для взрослого населения на базе Волжской центральной городской

больницы и государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы», а также центр здоровья для детей на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И.Соколовой». Ежегодно количество обратившихся в центры здоровья увеличилось в среднем на 700 человек.

На индивидуальном уровне формирование ЗОЖ проводится путем профилактического консультирования в 7 отделениях и 16 кабинетах медицинской профилактики, в центрах здоровья. В медицинских организациях функционируют 6 кабинетов медицинской помощи по отказу от курения. Во всех медицинских организациях имеется информация об ограничительных мерах, направленных на охрану здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий употребления табака и никотинсодержащей продукции.

Огромную роль в медицинской профилактике играют школы здоровья, созданные в центрах здоровья и в отделениях медицинских организаций. Для пациентов с БСК также функционируют школы здоровья по следующим направлениям: артериальная гипертония, ЦВЗ, уход за инсультными больными, ИБС, сердечно-сосудистая недостаточность, ОКС.

Совместно с региональным отделением Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» Республики Марий Эл организованы акции и выездные мероприятия в общеобразовательные организации Республики Марий Эл с проведением уроков, квестов, тренингов и лекций по ЗОЖ и профилактике вредных привычек.

Во время дней открытых дверей в медицинских организациях проводятся скрининги по выявлению сердечно-сосудистого риска, измерение артериального давления, определение уровня холестерина крови экспресс-методом, анкетирование с целью определения уровня знаний о факторах риска ССЗ, осуществляется показ тематических видеороликов.

Регулярно обеспечивается освещение информации по вопросам пропаганды ЗОЖ в средствах массовой информации: публикация статей в периодических печатных изданиях, выступления на радио и телевидении.

Организовано постоянное размещение информации по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ на официальном сайте Минздрава Республики Марий Эл в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть Интернет), официальных сайтах медицинских организаций, в социальной сети «ВКонтакте» (группы «ЗОЖ Марий Эл», «Министерство здравоохранения Республики Марий Эл»).

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

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в сфере здравоохранения на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», утвержденного протоколом заседания Совета при Главе Республики Марий Эл по стратегическому развитию, проектной деятельности, реализации национальных проектов и программ от 14 декабря 2018 г. № 2, в 2021 году внедрен модуль ГИСЗ Республики Марий Эл «Телемедицинские консультации» по типу «врач - врач», а с июля 2022 г. - модуль ГИСЗ Республики Марий Эл «Телемедицинские консультации» по типу «врач - пациент» в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Применение подсистемы «Телемедицинские консультации», включая модули «Телемедицинские консультации» по типу «врач - врач» и «врач - пациент», позволяет повысить качество и доступность оказываемой медицинской помощи, сократить временные затраты на коммуникации между специалистами, снизить показатели смертности населения по отдельным категориям за счет организации удаленной консультации врачей (консилиума). Дистанционное взаимодействие медицинских работников позволяет решить следующие задачи: оценка состояния здоровья пациента, уточнение диагноза, определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, определение целесообразности перевода в специализированное медицинское отделение.

В Республике Марий Эл организована телемедицинская сеть, которая включает республиканский телемедицинский центр, действующий на базе Республиканской клинической больницы, и 18 телемедицинских пунктов в межрайонных, центральных городских и районных больницах. ТМК для медицинских организаций по разделу «Сердечно-сосудистые заболевания» проводятся РСЦ и Республиканской клинической больницей. В 2024 году проведено ТМК пациентов с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилю «кардиология» - 11, федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - 33.

Организовано подключение медицинских организаций к федеральной телемедицинской системе для ТМК с федеральными научными медицинскими исследовательскими центрами (далее - НМИЦ).

Таблица 41

Обеспечение телемедицинского консультирования  
в 2022 - 2024 годах

Показатель	Годы			Примечание
	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5
Проведено ТМК всего, из них:	859	959	990	
«врач - пациент», всего	0	86	180	
из них:				
плановые	0	86	180	
неотложные/ экстренные	0	0	0	
система для проведения ТМК по типу «врач - пациент», включая пилотные проекты	0	да	да	подсистема «Телемедицинские консультации» ГИСЗ Республики Марий Эл
ТМК «врач - врач», всего	859	873	810	
из них:	727	729	750	
медицинские организации внутри Республики Марий Эл				
в том числе для специалистов станции скорой медицинской помощи	0	0	0	
Медицинские организации с НМИЦ по профилю «кардиология»	132	144	60	

1	2	3	4	5
Медицинские организации с НМИЦ по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	9	19	25	
Дистанционное наблюдение (мониторирование) пациентов за состоянием здоровья пациента, всего случаев	274	1 890	10 032	
из них: основные мониторируемые показатели	ЭКГ	ЭКГ, холтер	ЭКГ, холтер	
Нозологии, по которым проводится дистанционное наблюдение (мониторирование) пациентов с использованием телемедицинских технологий (МКБ-10)	ОКС, ИБС	ОКС, ИБС	ОКС, ИБС	

#### 1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

На территории Республики Марий Эл поэтапно внедряется проведение дистанционного мониторинга здоровья пациентов с БСК, находящихся под диспансерным наблюдением, с использованием медицинских изделий, имеющих функции передачи данных (ЭКГ, холтер). В 2023 году данный мониторинг проведен 1 890 пациентам, в 2024 году - 10 032.

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

В медицинских организациях с декабря 2024 г. в подсистеме «Электронная медицинская карта» ГИСЗ Республики Марий Эл внедрено программное обеспечение «Система для поддержки принятия врачебных решений WEBIOMED с технологией искусственного интеллекта». Программное обеспечение системы поддержки принятия врачебных решений с применением технологии искусственного

интеллекта используется для организации работы врачей медицинских организаций, обеспечения интеграционных сервисов с централизованными подсистемами ГИСЗ Республики Марий Эл. Медицинское изделие с технологией искусственного интеллекта используется в области применения «Кардиология».

С использованием системы поддержки принятия врачебных решений с применением технологии искусственного интеллекта проводится анализ обезличенных (деперсонифицированных) медицинских данных, которые содержат клинико-морфологические данные (включая анамнез), информацию о зарегистрированных заболеваниях, об обращениях в медицинские организации; выявление на основе проведенного анализа имеющихся факторов риска заболеваний у пациентов и последующее определение степени (группы) риска; формирование персонифицированных рекомендаций и предупреждений на основе выявленных факторов риска и оценок рисков заболеваний и их осложнений, включая рекомендации по профилактике, принципам лечения и тактике ведения пациента; контроль соблюдения клинических рекомендаций и порядка проведения диспансерного наблюдения взрослого населения.

Внедрен модуль «Центральный архив медицинских изображений» (подключено 112 единиц цифрового диагностического оборудования).

Все медицинские организации и их территориально выделенные структурные подразделения обеспечены широкополосным доступом к сети Интернет, включая 206 (100 процентов) фельдшерско-акушерских пунктов.

Во всех медицинских организациях организованы автоматизированные рабочие места ГИСЗ Республики Марий Эл, подключенные к защищенной сети передачи данных.

### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В 2024 году обеспеченность медицинских организаций (работниками, без учета совместителей) составила:

врачами-кардиологами - 6,4 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 7,0 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 8,6 процента;

врачами-неврологами - 11,5 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 11,2 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 2,7 процента;

врачами по лечебной физкультуре - 1,05 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 1,04 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 1 процент;

врачами - сердечно-сосудистыми хирургами - 0,30 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 0,74 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение в 2,5 раза;

врачами - анестезиологами-реаниматологами - 15,53

на 100 тыс. населения (в 2023 году - 15,17 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 2,4 процента;

врачами-физиотерапевтами - 1,64 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 1,64 на 100 тыс. населения), показатель без динамики;

врачами-нейрохирургами - 2,24 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 1,93 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 16,1 процента;

медицинскими логопедами - 0,15 на 100 тыс. населения (2023 год - 0,15 на 100 тыс. населения), показатель без динамики;

медицинскими психологами - 5,23 на 100 тыс. населения (2023 год - 5,21 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 0,38 процента;

инструкторами-методистами по лечебной физкультуре - 1,19 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 1,49 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 20,1 процента.

Таблица 42

## Кадровый состав РСЦ на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	15,0	7
Врач-кардиолог	13,25	9
Врач по лечебной физкультуре	2,00	1
Врач - сердечно-сосудистый хирург	2,00	2
Логопед	3,00	2
Медицинский психолог	3,25	2
Врач - анестезиолог-реаниматолог	9,25	3
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	2,00	0
Врач-хирург	0,00	0
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	4

Таблица 43

## Кадровый состав ПСО № 1 на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	8,25	3
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,00	0
Медицинский психолог	1,25	2
Врач по лечебной физкультуре	1,00	1
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1,00	0
Логопед	0,50	0
Врач-кардиолог	5,25	4

Таблица 44

## Кадровый состав ПСО № 2 на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	1,00	1
Врач-кардиолог	1,00	1
Врач по лечебной физкультуре	0,00	0
Логопед	0,50	0
Медицинский психолог	0,00	0
Врач - анестезиолог-реаниматолог	5,5	3

Таблица 45

Кадровый состав ПСО № 3 на 2024 год  
(укомплектование по совместительству)

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
1	2	3
Врач-невролог	0,75	0

1	2	3
Врач-кардиолог	0,25	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Логопед	0,25	0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	0,25	0
Врач - анестезиолог-реаниматолог	2,50	0

Таблица 46

## Кадровый состав РСЦ и ПСО на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	25,00	11
Врач-кардиолог	19,75	14
Врач по лечебной физкультуре	3,25	2
Врач - сердечно-сосудистый хирург	2,00	2
Логопед	4,25	2
Медицинский психолог	4,50	4
Врач - анестезиолог-реаниматолог	18,25	6
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	3,25	0
Врач-нейрохирург	0,00	0
Врач-хирург	0,00	0
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	4

Должности в РСЦ и ПСО укомплектованы работниками, осуществляющими трудовую деятельность по основному месту работы и по совместительству. Отмечается следующая фактическая укомплектованность должностей: врач-невролог - 93,8 процента, врач-кардиолог - 96,3 процента, врач по лечебной физкультуре - 69,2 процента, врач - анестезиолог-реаниматолог - 93,4 процента, врач -

сердечно-сосудистый хирург - 100 процентов, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению - 100 процентов, логопед - 74,6 процента, медицинский психолог - 77,1 процента, инструктор-методист по лечебной физкультуре - 64,5 процента.

Таблица 47

Кадровый состав отделений стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «неврология» и «кардиология», на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	38,00	25
Врач-кардиолог	19,50	16
Врач по лечебной физкультуре	6,25	5
Логопед	10,50	8
Медицинский психолог	25,00	15
Врач - анестезиолог-реаниматолог	167,25	96
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	10,00	7
Врач-физиотерапевт	8,75	7
Врач-нейрохирург	16,00	12

Таблица 48

Кадровый состав врачей-неврологов и врачей-кардиологов в системе амбулаторного звена медицинских организаций на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество фактически занятых должностей	Количество основных работников на штатных должностях	Укомплектованность по занятым должностям (процентов)
Врач-невролог	59,5	52,75	39	88,66
Врач-кардиолог	20,25	20,00	14	98,77

Должности врачей-неврологов и врачей-кардиологов в амбулаторном звене доукомплектовываются работниками, осуществляющими трудовую деятельность по совместительству. В амбулаторном звене Волжской центральной городской больницы нет врача-кардиолога.

В 2024 году обучались в ординатуре в соответствии с договором о целевом обучении 3 врача-невролога, 1 врач-кардиолог, 5 врачей - анестезиологов-реаниматологов. После окончания обучения они будут трудоустроены в медицинские организации.

Между федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Минздравом Республики Марий Эл, Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Марий Эл и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл заключено соглашение о совместной деятельности в области информационно-методического и экспертно-аналитического сопровождения развития здравоохранения в Республике Марий Эл.

В целях мотивации работников к повышению результатов своей профессиональной деятельности и поощрения за выполненную надлежащим образом работу в медицинских организациях приняты положения о порядке и условиях установления стимулирующих выплат медицинским работникам.

Стимулирующие выплаты мотивируют работников:

к увеличению объема и улучшению доступности медицинской помощи;

к повышению качества работы персонала, а также его заинтересованности в эффективном функционировании структурных подразделений;

к применению новых методов и технологий, которые существенно повышают результативность труда.

Таблица 49

Кадровый состав медицинских и иных работников государственного учреждения Республики Марий Эл  
«Станция скорой медицинской помощи»

Должность	Годы											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	штат	физические лица	штат	физические лица	штат	физические лица	штат	физические лица	штат	физические лица	штат	физические лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Врач скорой медицинской помощи на выезде	54,75	21	54,75	21	54,5	16	43,0	18	33,0	16	32,0	16
Психиатр	6,0	4	6,0	4	6,0	4	6,0	4	6,0	3	6,0	2
Врач - анестезиолог-реаниматолог	33,0	0	33,0	0	11,0	0	11,0	0	11,0	0	5,5	0
Фельдшер скорой медицинской помощи на выезде	533,75	426	533,75	433	518,5	425	524,0	422	535,0	415	528,25	381
Медицинская сестра на выезде	103,0	44	103,0	44	78,25	66	83,75	59	81,75	52	83,50	50
Фельдшер (медсестра) по приему вызовов	70,0	46	70,0	49	75,00	59	75,0	54	75,0	55	75,0	54

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Водитель автомобилей	313,5	260	313,5	256	308,5	250	308,5	243	308,50	214	308,50	213

Таблица 50

**Возрастной состав медицинских и иных работников государственного бюджетного учреждения Республики  
Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи»**

Должность	Пол	Число полных лет по состоянию на конец отчетного периода, человек									
		всего	в том числе								
			до 36	36 - 45	46 - 50	51 - 55	56 - 59	60 - 64	65 и старше		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

## Возраст на 2024 год

Врач	м.	6				1	2	2	2	1	0
	ж.	12	2	1	2	2	2	3	3	2	0
Средний медицинский персонал	м.	80	42	12	15	4	4	3	3	4	4
	ж.	405	163	103	104	12	12	14	14	5	4
Водитель автомобилей	м.	213	37	46	33	41	41	39	39	12	5

## Возраст на 2023 год

Врач	м.	6				1	2	2	2	1	0
	ж.	13	2	1	2	2	2	3	3	2	0
Средний медицинский персонал	м.	91	45	15	20	4	4	3	3	4	4
	ж.	431	163	127	104	12	12	14	14	7	4
Водитель автомобилей	м.	214	37	47	33	41	41	39	39	12	5

## Возраст на 2022 год

Врач	м.	8				1	3	2	2	2	0
------	----	---	--	--	--	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Средний медицинский персонал	ж.	14	2	1	2	2	3	4	0
	м.	98	47	15	22	4	3	5	2
	ж.	437	163	127	107	12	17	7	4
	м.	243	37	51	53	41	39	15	7
Водитель автомобилей	Возраст на 2021 год								
Средний медицинский персонал	м.	7			1	2	2	2	0
	ж.	13	2	1	2	1	3	4	0
	м.	98	47	15	22	4	3	5	2
	ж.	452	157	131	107	17	19	15	6
Водитель автомобилей	Возраст на 2020 год								
Средний медицинский персонал	м.	8			1	2	3	2	0
	ж.	13	2	1	2	1	3	4	0
	м.	94	46	14	21	4	2	5	2
	ж.	432	154	127	101	17	15	13	5
Водитель автомобилей	Возраст на 2019 год								
Средний медицинский персонал	м.	8			1	2	3	2	0
	ж.	13	2	1	2	1	3	4	0
	м.	92	45	14	20	4	2	5	2
	ж.	424	154	119	101	17	15	13	5
Водитель автомобилей	Возраст на 2019 год								
Средний медицинский персонал	м.	260	39	55	53	42	46	16	9

Таблица 51

## Виды стимулирующих выплат и порядок их начисления

Наименование выплаты	Условия получения выплаты	Показатели и критерии оценки эффективности деятельности	Размер выплаты
1	2	3	4
Стимулирующая выплата за достижение результатов по целевым показателям	выполнение целевых показателей труда	качественное и своевременное оформление документации; отсутствие штрафных санкций со стороны страховых медицинских организаций; надлежащее качество лечебно-диагностического процесса; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб пациентов и их родственников	в размере до 100 процентов должностному окладу
Стимулирующая выплата за высокие результаты труда	достижение высоких результатов труда	применение в работе современных методов лечения; освоение сложного оборудования и работа с ним; результативная работа по развитию отдельных направлений медицинской деятельности: сердечно-сосудистая хирургия; внедрение новых видов высокотехнологичной помощи	в размере до 100 процентов должностному окладу
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение установленных объемов по высоко-технологичной помощи (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение плана на 95 - 100 процентов выполнение плана на 80 - 94,9 процента выполнение плана на 79,9 процента и менее	плана 245 процентов к должностному окладу плана 120 процентов к должностному окладу не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение объемов	выполнение установленных объемов	выполнение плана на 98 - 100 процентов	плана 100 процентов от нормативной суммы

1	2	3	4
результатов труда по выполнению плановых объемов медицинской помощи амбулаторным больным по коронароангиографии	по коронароангиографии амбулаторным больным	выполнение плана на 95 - 97,9 процента	80 процентов от нормативной суммы
		выполнение плана на 90 - 94,9 процента	50 процентов от нормативной суммы
		выполнение плана на 89,9 процента и менее	не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи	выполнение периферических вмешательств на сосудах	отсутствии послеоперационных осложнений; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб пациентов и их родственников при наличии послеоперационных осложнений, обоснованных устных и письменных жалоб пациентов	3 500 рублей оперирующему хирургу за каждое периферическое вмешательство  выплата не начисляется в каждом конкретном случае периферического вмешательства
Премиальные выплаты по различным видам премирования	выполнение показателей премирования	за выполнение плановых объемов и показателей работы койки; за выполнение сверхнормативной (дополнительной) нагрузки по труду; за обеспечение бесперебойного оказания медицинской помощи в условиях дефицита кадров	в соответствии с Положением по премированию работников РСЦ, утвержденным главным врачом Йошкар-Олинской городской клинической больницы

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

В Республике Марий Эл ведется Регистр ОНМК в ГИСЗ Республики Марий Эл. В модуль «Регистр ОНМК» включены пациенты, поставленные на диспансерное наблюдение после 1 июля 2020 г. и имеющие право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в том числе лица, отказавшиеся от набора социальных услуг).

Перечень лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли

острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40$  процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н.

Обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий (далее - ФП) и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40$  процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (далее - пациенты, перенесшие сердечно-сосудистые события) осуществляется в настоящее время в течение года от даты постановки пациента на диспансерный учет в регистре Д-учета в ГИСЗ Республики Марий Эл.

В 2024 году на реализацию льготного лекарственного обеспечения лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений предусмотрены лимиты бюджетных ассигнований в размере 82 606,2 тыс. рублей, в том числе 80 954,0 тыс. рублей (98 процентов) за счет средств федерального бюджета и 1 652,2 тыс. рублей (2 процента) за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл на закупку лекарственных препаратов; 3 500,00 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл на закупку услуг уполномоченной организацией по отпуску лекарственных препаратов.

Заклучены государственные контракты на поставку лекарственных препаратов и оказание услуг уполномоченной организацией по отпуску лекарственных препаратов на общую сумму 82 606,2 тыс. рублей (100 процентов от объема лимитов).

Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (одно или несколько сердечно-сосудистых событий), по состоянию на 31 декабря 2024 г. составило 6 550 человек, в 2023 году - 5 936 человек, прирост по сравнению с 2023 годом на 10,3 процента.

Отпущено лекарственных препаратов по состоянию на 31 декабря 2024 г. 6 550 льготникам (100 процентов льготников, сведения о которых внесены в регистр) по 42 933 рецептам на сумму 116 255,93 тыс. рублей, в 2023 году - 5 936 льготникам по 38 844 рецептам на сумму

101 233,19 тыс. рублей.

Средняя стоимость одного рецепта в 2024 году составила 2 707,85 рубля, в 2023 году - 2 606,15 рубля (увеличение на 3,9 процента).

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных одному обратившемуся, составила 17 748,99 рубля, в 2023 году - 17 037,26 рубля (увеличение на 4,2 процента).

Количество рецептов на отсроченном обслуживании - 0.

Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составило 100 процентов.

Реализация льготного лекарственного обеспечения лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и обеспечение преемственности на этапе «стационар - поликлиника» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 марта 2024 г. № 389 «Об организации лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений».

При появлении пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события, медицинские работники РСЦ, ПСО информируют АО «Марий Эл - Фармация» о назначенных лекарственных препаратах, необходимых для обеспечения данного пациента на амбулаторном этапе. В день выписки информация о выписанных пациентах (выписной эпикриз), перенесших сердечно-сосудистые события, передается в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, к которой пациент прикреплен на обслуживание, где выписываются рецепты на лекарственные препараты для обеспечения пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события. В первичной медицинской документации указывается необходимость дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения (коррекции лечения).

Руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организуют в день выписки пациента из стационара (РСЦ, ПСО) внесение информации о пациентах, перенесших сердечно-сосудистые события, в регистр БСК с целью дальнейшего лекарственного обеспечения и диспансерного наблюдения.

Руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организована разъяснительная работа по удержанию пациентов в программе на протяжении двух лет льготного лекарственного обеспечения.

### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК

Документы, регламентирующие работу по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК в Республике Марий Эл:

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 января 2024 г. № 151 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 3 августа 2021 г. № 1526а «О комиссии по медико-экономическому контролю за рациональным назначением лекарственных препаратов»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 января 2022 г. № 65 «О маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) или подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с острыми сердечно-сосудистыми катастрофами или имеющих высокий сердечно-сосудистый риск»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 13 июня 2024 г. № 816 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической окклюзионно-стенотической патологией брахиоцефальных артерий в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 6 октября 2023 г. № 2190 «Об использовании подсистемы «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Марий Эл в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 марта 2024 г. № 389 «Об утверждении лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 13 февраля 2023 г. № 361 «О внедрении клинических рекомендаций в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

### 1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы

За период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы (далее - региональная программа на 2019 - 2024 годы) в Республике Марий Эл с 2020 года отмечается снижение показателя смертности от БСК на 22,2 процента: с 554,6 в 2020 году до 431,3 на 100 тыс. населения в 2024 году. Данный факт свидетельствует об эффективности комплекса мероприятий, реализуемых в рамках стратегии снижения смертности от БСК в Республике Марий Эл.

В 2024 году по сравнению с 2020 годом показатель общей заболеваемости БСК увеличился на 25,2 процента и составил 37 028,67 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 29 578,01 на 100 тыс. населения), что свидетельствует об улучшении выявляемости заболеваний.

На территории Республики Марий Эл организовано проведение мероприятий по профилактике ССЗ с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, выявленных в ходе профилактических осмотров и диспансеризации населения с использованием имеющихся возможностей центров здоровья, кабинетов и отделений медицинской профилактики. Ежегодно увеличивается количество граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры.

В 2024 году по сравнению с 2020 годом количество факторов риска и других патологических состояний, выявленных в ходе профилактических мероприятий, увеличилось в 4 раза.

В структуре факторов риска ежегодно преобладают факторы, связанные с повышением уровня холестерина в крови, а также факторы, связанные с нерациональным питанием и сниженной двигательной активностью.

В структуре впервые выявленных заболеваний в течение последних лет основную долю составляют БСК.

Ежегодно увеличивается охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК.

С целью своевременного выявления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы проведена организационная работа по внедрению в работу медицинских организаций проведения стресс-эхокардиографии в амбулаторных условиях пациентам в возрасте 18 лет и старше. Проведение стресс-эхокардиографии позволяет выявить пациентов со значимым нарушением коронарного кровотока и осуществить своевременное направление данных пациентов на плановую коронарографию, а также снизить нагрузку

на ангиографическую установку за счет снижения количества диагностических ангиографий.

В 2024 году активно использовали методы нагрузочных проб пациентам высокого риска 4 медицинские организации: Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Республиканская клиническая больница, Сернурская центральная районная больница, Медико-санитарная часть № 1 (в 2023 году - 3 медицинские организации).

В 2024 году проведено 497 исследований с использованием нагрузочных проб (в 2023 году - 56 исследований).

На базе Республиканской клинической больницы открыт кабинет липидолога.

В Республике Марий Эл в организации помощи пациентам с ОКС задействованы 3 ПСО и 1 РСЦ.

За период реализации региональной программы на 2019 - 2024 годы приобретено и введено в эксплуатацию 47 единиц современного высокотехнологичного медицинского оборудования.

В связи с повышением доступности проведения коронарографии количество проведенных процедур ежегодно увеличивается.

Так, количество рентгенэндоваскулярных вмешательств с 728 единиц в 2019 году увеличилось до 1 026 в 2024 году.

В связи с износом оборудования (ангиографической установки) в настоящее время наиболее приоритетной является закупка новой установки в Йошкар-Олинскую городскую клиническую больницу, что позволит сохранить возможность оказания помощи пациентам с ОКС и ОНМК на территории Республики Марий Эл. Приобретение ангиографической установки запланировано на 2025 год за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл.

На базе Станции скорой медицинской помощи организованы обучающие семинары, тренинги с медицинскими работниками по вопросам проведения тромботической терапии. С 2019 года в Республике Марий Эл отмечается рост доли ТЛТ, выполненной на догоспитальном этапе: с 36,0 процента в 2019 году до 66,7 процента в 2024 году, однако значение показателя остается ниже среднероссийского. Таким образом, указанная динамика показателей свидетельствует о росте эффективности работы скорой медицинской помощи.

За весь период реализации региональной программы на 2019 - 2024 годы в Республике Марий Эл регистрируется высокая доля профильной госпитализации при ОКС более 95 процентов.

С целью оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, проживающим в сельской местности, в медицинских организациях закуплены комплексы аппаратно-программного анализа электрокардиограмм «МИОКАРД-12» (опция «Стандартная ЭКГ»)

и система персонального дистанционного мониторинга пациента СПДМ-01-«Р-Д» в варианте исполнения КРП-01 для дистанционной передачи электрокардиограмм с фельдшерско-акушерских пунктов в центральные районные больницы, а также бригадами скорой медицинской помощи в РСЦ, ПСО с целью корректировки маршрутизации пациентов.

Реализация программы по лекарственному обеспечению позволила выдать лекарственные препараты в амбулаторных условиях по итогам 2024 года 100 процентам пациентам, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (в 2019 году - 0, в 2020 году - 81 процент).

Таким образом, за период реализации региональной программы на 2019 - 2024 годы достигнуты следующие результаты:

снижение уровня смертности от БСК с 553,0 в 2020 году до 431,3 на 100 тыс. населения в 2024 году;

снижение уровня смертности от инфаркта миокарда с 16,0 в 2020 году до 13,6 на 100 тыс. населения в 2024 году;

снижение смертности от ОНМК с 44,9 на 100 тыс. населения в 2020 году до 43,9 на 100 тыс. населения в 2024 году;

снижение смертности населения от ИБС с 250,2 на 100 тыс. населения в 2020 году до 169,7 на 100 тыс. населения в 2024 году;

снижение смертности населения от ЦВЗ с 199,1 на 100 тыс. населения с 2020 года до 129,6 в 2024 году;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 6,6 процента в 2024 году (2020 год - 9,3);

снижение больничной летальности от ОНМК до 7,7 процента в 2024 году (2020 год - 8,4);

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, - 52,1 при нормативе 60 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1 067 тыс. единиц (2020 год - 811);

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,4 процента;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 100 процентов;

увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК,

состоящих под диспансерным наблюдением, до 80,2 процента (2021 год - 74);

увеличение доли лиц в возрасте 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 80,6 в 2024 году (2020 год - 74,7).

### 1.10. Выводы

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2024 года составляла 669 854 человека, в структуре преобладало городское население (463 042 человека, или 69,1 процента). За последние пять лет доля сельского населения уменьшилась на 7,6 процента: в 2024 году она составила 30,9 процента от общей численности (206 812 человек). Естественная убыль в 2024 году составила 5,4 на 1 000 населения (в 2023 году - 4,4; в 2022 году - 4,4; в 2021 году - 7,2; в 2020 году - 4,6). Это происходит за счет снижения общей смертности на фоне уменьшения рождаемости.

По итогам проведенного анализа основной причиной смерти среди населения Республики Марий Эл в течение последних шести лет с 2018 года остаются БСК.

Динамика смертности от БСК в течение последних пяти лет имеет тенденцию к снижению. В 2024 году по сравнению с 2020 годом смертность населения от БСК снизилась на 22,0 процента.

Число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, - 2 276, или 78,8 процента от общего числа умерших от БСК (в 2020 году - 3 037 человек, отмечается снижение показателя на 25,5 процента).

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста в возрасте 55 - 59 лет, умерших от БСК, - 23,1 процента от общего числа лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК. Наибольшее число лиц старше трудоспособного возраста, умерших в возрасте 70 и более лет, - 72,8 процента от общего числа лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК и имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

В структуре смертности от БСК лидирующее место занимает ИБС. В 2024 году показатель смертности от ИБС составил 169,7 на 100 тыс. населения (в 2023 году - 161,1 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 5,3 процента.

За последние пять лет отмечается постепенное снижение смертности населения Республики Марий Эл от ЦВЗ: в 2020 году показатель составил 199,1 на 100 тыс. населения, в 2024 году - 129,6, наблюдается снижение на 53,6 процента. Также отмечается снижение показателя смертности от ОНМК на 2,2 процента (показатель смертности в 2020 году составил 44,9 на 100 тыс. населения, в 2024 году - 43,9 на 100 тыс. населения).

В Республике Марий Эл сформирована трехуровневая система помощи больным с ССЗ, сформирована маршрутизация пациентов с болезнями ССЗ. Работают РСЦ и три ПСО. Отсутствие кардиологического диспансера на территории Республики Марий Эл требует дополнительных мер для обеспечения амбулаторной реабилитации, эффективного диспансерного наблюдения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, лекарственного обеспечения больных, перенесших ОКС и эндоваскулярные вмешательства.

Отделения для пациентов с ОНМК при РСЦ и ПСО оказывают непосредственную специализированную лечебно-диагностическую помощь больным с острыми мозговыми инсультами в режиме 24/7/365, в том числе проводится КТ, МРТ головного мозга, ультразвуковая диагностика брахиоцефальных сосудов. На базе РСЦ проводятся рентгенэндоваскулярные вмешательства. В РСЦ и ПСО круглосуточно дежурят реанимационные бригады, имеется возможность постоянной оценки гемодинамики. С целью решения вопроса о необходимости оперативного лечения все пациенты при поступлении в обязательном порядке очно консультируются нейрохирургом в РСЦ (в ПСО - с применением телемедицинских технологий).

В рамках реализации региональной программы на 2019 - 2024 годы в Республике Марий Эл определены алгоритмы оказания медицинской помощи для больных с ОНМК, внедрены в практику клинические рекомендации и протоколы оказания медицинской помощи больным с острым инсультом в стационарных условиях и на этапе оказания скорой медицинской помощи.

Пациенты с инсультом поступают в отделение реанимации и интенсивной терапии. Длительность их пребывания на реанимационном этапе определяется тяжестью состояния, но не менее 24 часов, необходимых для определения дальнейшей тактики лечения, мониторингования неврологического статуса и показателей гемодинамики. В случае поступления пациента в период «терапевтического окна» и отсутствия на КТ-исследовании признаков кровоизлияния, а также прочих противопоказаний под контролем показателей гемостаза больным проводится в соответствии с протоколом реперфузионной терапии острого ишемического инсульта от 2019 года системная или селективная ТЛТ либо этапная реперфузионная терапия с применением таких эндоваскулярных вмешательств, как тромбэмболэктомия и тромбаспирация. Механическая реканализация осуществляется в условиях рентгенэндоваскулярной операционной в рамках расширенного «терапевтического окна».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается по решению консилиума на основании проведения консультации с врачом-нейрохирургом

или специалистом отделения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

С целью своевременного выявления пациентов со значимым нарушением коронарного кровотока и осуществления своевременного направления данных пациентов на плановую коронарографию проведена организационная работа по внедрению стресс-эхокардиографии, выполняемой в амбулаторных условиях пациентам в возрасте 18 лет и старше.

На территории Республики Марий Эл активно начали использоваться дистанционные помощники с целью своевременной оценки показателей здоровья пациента и проведения коррекции лечения.

Кроме того, разработана маршрутизация пациентов с хронической окклюзионно-стенотической патологией брахиоцефальных артерий к врачу - сердечно-сосудистому хирургу с целью проведения каротидных эндартерэктомий и снижения смертности от ОНМК.

В ходе реализации региональной программы на 2019 - 2024 годы были выявлены следующие проблемы: высокая смертность населения в ряде районов республики от БСК (ИБС, ЦВЗ), низкая информированность населения о первых признаках острых сердечно-сосудистых состояний (ОКС, ОНМК), низкий процент использования методов функциональной диагностики.

Реализация программы по лекарственному обеспечению позволила предоставить лекарственные препараты в амбулаторных условиях всем пациентам, перенесшим конкретное сердечно-сосудистое событие, предотвратить осложнения и увеличить продолжительность жизни данной категории пациентов.

БСК занимают первое место при первичном выходе на инвалидность.

## **2. Цель, сроки и показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2025 - 2030 годы**

Основной целью реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2025 - 2030 годы (далее - региональная программа на 2025 - 2030 годы) является достижение общественно значимого результата «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения ССЗ позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживающих предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Сроки реализации настоящей региональной программы - 2025 - 2030 годы, без разделения на этапы.

Таблица 52

**Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл»  
на 2025 - 2030 годы**

1	2	Период реализации, год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		

**Основные показатели**

1.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов	0,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
2.	Больничная летальность от ОНМК, процентов	7,7	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
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), процентов	80,4	81,0	83,0	86,0	89,0	92,0	95,0
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	6,6	7,8	7,8	7,7	7,7	7,6	7,6
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов	1,89	2,3	2,9	3,4	3,9	4,5	5,0
<b>Дополнительные показатели региональной программы на 2025 - 2030 годы</b>								
7.	Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, процентов	-	1 550	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
8.	Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, процентов	-	875	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования (единиц исследований в год) для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00 - I99)	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Позитронно-эмиссионная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией (единицы исследований в год), для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00 - I99)	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### **3. Основные задачи региональной программы на 2025 - 2030 годы**

Основными задачами региональной программы на 2025 - 2030 годы являются:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций во всех медицинских организациях и на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и протоколов ведения пациентов с ССЗ, для чего планируется продолжить образовательные мероприятия для медицинских работников, проведение выездов в медицинские организации с целью организационно-методической помощи по ведению пациентов с ССЗ, обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ с учетом рекомендаций, полученных при проведении ТМК с профильными НМИЦ;

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику, для этого планируется активизировать информационно-просветительскую работу для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОКС, ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС, формированию ЗОЖ;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК: использование алгоритмов диспансеризации населения; раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с ХСН, обеспечение доступности для пациентов функциональных методов диагностики ССЗ;

совершенствование вторичной профилактики БСК;  
разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;  
совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;  
развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;  
организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;  
разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;  
организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы на 2025 - 2030 годы:

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

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, острый инфаркт миокарда, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с правовыми актами.

## П Л А Н

## мероприятий по реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2025 - 2030 годы

1	2	3		4	5		6	7
		начало	окончание		сроки реализации	описание		
		3	4		5		6	7

## 1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций

1.1. Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях

1.1. Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	повышение знаний работников	уровня медицинских работников	число семинаров - 17: «Артериальная гипертензия у взрослых», «ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия», «Дефект аортального перегородки», «Перикардит», «Инфекционный эндокардит и инфекция	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главные внештатные специалисты Минздрава Республики Марий Эл (далее - ГВС)
--	----------------	--------------------	-----------------------------	-------------------------------	---	---

1	2	3	4	5	6	7
					<p>внутрисердечных устройств», «Митральная недостаточность», «Миокардиты», «Гипертрофическая кардиомиопатия», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть», «Брадиаритмии и нарушения проводимости», «Наджелудочковые тахикардии», «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Геморрагический инсульт»</p>	
1.2.	<p>Реализация плана по обеспечению указанных в рекомендациях по профилю</p>	<p>мероприятий достижения клинических показателей</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>1. Разработка перечня показателей с целевыми индикаторами по следующим клиническим рекомендациям:</p>	<p>количество показателей по каждой нозологии соответствует чек-листу 12 контрольных мероприятий</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, ГВС, медицинские организации</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>«Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «ОКС без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».</p> <p>2. Проведение контроля выполнения клинических рекомендаций на основе критериев качества, внутрорегиональный контроль маршрутизации пациентов с ССЗ для проведения специфических</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				<p>видов исследований (сцинтиграфии миокарда, стресс-эхокардиографии, нагрузочных тестов, коронарографии) с применением ТМК</p>		
1.3.	<p>Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества</p>	<p>1 июля 2025 г.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>сбор отчетов по отклонениям от клинических рекомендаций с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой медицинской организации с анализом данных подсчета коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по Республике Марий Эл и разработкой мероприятий по снижению доли отклонений для каждой медицинской организации</p>	<p>12 контрольных мероприятий, в том числе с использованием информационных технологий</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации</p>

1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и (или) ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение мероприятий по обеспечению госпитализации больных с ОКС и (или) ОНМК в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной ПРИТ)	не менее 95 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, РСЦ, ПСО, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, больницы летальности от ОНМК с геморрагическим инсультом	целевого показателя 10 - 15 процентов пациентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению методики тромбэкстракции	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, больницы летальности от ОНМК	целевого показателя - не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС

1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, большой летальности от ОНМК	не менее 35 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, большой летальности от ОНМК	не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, большой летальности от ОНМК	не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, достижение интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС
1.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году: 1. Интервал от постановки диагноза «ОКСпСТ» до ЧКВ. 2. Интервал от поступления больного в стационар с диагнозом «ОКСпСТ» до ЧКВ.	1 июля 2025 г.		достижение целевых показателей смертности от ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда	1. Не более 120 минут. 2. Не более 60 минут. 3. Не менее 95 процентов пациентов с ОКСпСТ. 4. Не менее 90 процентов. 5. Не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС

1	2	3	4	5	6	7
3.	Проведение реперфузионной терапии пациентам с диагнозом «ОКСпST».				6. Не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями.	
4.	Охват ЧКВ при постановке диагноза «ОКСпST».				7. У 100 процентов	
5.	Доля проведения ЧКВ после ТЛТ.				пациентов, перенесших	
6.	Доля пациентов с диагнозом «ОКСпST», являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза «ОКСпST».				ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний.	
7.	Обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний.				8. Не менее 33 процентов.	
8.	Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания.				9. Не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
9.	Доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)					

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение внутреннего контроля оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	1. 100-процентное выполнение мероприятий каждой медицинской организацией - ежеквартально. 2. Не более 5 процентов отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	медицинские организации
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете Минздрава Республики Марий Эл с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	проведение 4 заседаний в год	Минздрав Республики Марий Эл
2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	1. Возможность оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии клиническими рекомендациям по соответствующим нозологиям. 2. Участию не менее 70 процентов профильных	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	7
					<p>медицинских организаций.</p> <p>3. Число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ, нарастающим итогом, человек</p>	
2.4.	<p>Актуализация перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (пациенты, перенесшие инфаркт миокарда и ОНМК; пациенты с хронической ИБС, ХСН, ФЦ, трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов головного мозга)</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК</p>	<p>1. 100-процентное информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах инфаркта миокарда и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте.</p> <p>2. Определение предгестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС - с записью результатов в электронную медицинскую карту.</p> <p>3. Время ожидания плановой коронарнoангиографии - не более 30 дней с момента выявления</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл</p>

1	2	3	4	5	6	7
					показаний к ее проведению.	
					4. Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов	
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	применение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки врачебных решений с технологией искусственного интеллекта («Система поддержки врачебных решений») (Webiomed), по профилю «кардиология»	постоянно	Медицинские организации
2.6.	Обеспечение кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания пациента в случае обращения пациента за медицинской помощью	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка информационного письма в медицинские организации; анализ ГВС первичной медицинской	разово, ежеквартально	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	7
	в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности и или декомпенсация ХСН)			документации пациентов с ХСН		
3. Работа с факторами риска развития БСК						
3.1.	Проведение ежемесячного анализа выявленных при профилактических мероприятиях факторов риска в состоянии здоровья граждан с ранжировкой по муниципальным образованиям	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка информационной справки	ежемесячно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ Республики Марий Эл «МИИЦ»
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	организация школы по профилактике ХНИЗ	организация работы для пациентов с ХНИЗ	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
3.3.	Обеспечение приоритетной работы с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	организация с родственниками в РСЦ, ПСО, на амбулаторном этапе (индивидуальные беседы, школы и т. д.)	проведены беседы с родственниками пациентов, имеющих когнитивные нарушения в 100 процентах случаев	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7	
3.4.	Информирование населения о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	организация школы по профилактике ХНИЗ	работы для пациентов с ХНИЗ	организация 5 школ	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
3.5.	Обеспечение пропаганды культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни с привлечением человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	утверждение плана пропаганды ЗОЖ	утвержден план пропаганды ЗОЖ	план	Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ Республики Марий Эл «МИИЦ»
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения							
4.1.	Внедрение по профилактике мероприятий БСК с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с учетом расширенных возможностей центров здоровья отделений и кабинетов медицинской профилактики	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	переедание действующих центров здоровья, открытие одного нового Центра здоровья	двух бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы»;	2025 год - Центр здоровья государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ Республики Марий Эл «МИИЦ»
4.2.	Размещение информации в организациях о возможности наглядной медицинской агитации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	размещение агитации	наглядной во всех медицинских организациях		Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
	<p>пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров</p>					организации
4.3.	<p>Проведение информационно-просветительской работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ</p>	<p>1 июля 2025 г.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>1. Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК. 2. Выступления на радио, региональном телевидении. 3. Информирование в средствах массовой информации о прохождении диспансеризации и профилактических осмотров. 4. Проведение тематических акций, направленных на пропаганду ЗОЖ, на раннее выявление факторов риска развития БСК, приуроченных к международным дням профилактики заболеваний.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ Республики Марий Эл «МИАЦ»</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					5. Информирование населения о вреде табакокурения и злоупотребления алкоголем	
4.4.	Повышение квалификации специалистов в области первичной профилактики БСК	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	внедрение обучающего модуля по первичной профилактике БСК в программу обучения студентов ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медколледж» и медицинского факультета ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»	внедрен обучающий модуль по первичной профилактике БСК в программу обучения студентов ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медколледж» и медицинского факультета ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
4.5.	Рассмотрение вопросов по формированию ЗОЖ среди населения, ответственное отношение граждан к своему здоровью на заседании Межведомственной комиссии по здоровому образу жизни при Правительстве Республики Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка перечня поручений министерствам и ведомствам	заседания Комиссии ежеквартально	Минздрав Республики Марий Эл, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ Республики Марий Эл «МИИЦ»
4.6.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка методических	внедрены программы обучения в школах	Минздрав Республики Марий Эл,

1	2	3	4	5	6	7
	по профилактике БСК для общей лечебной сети			рекомендаций	здоровья по профилактике БСК	ГВС по кардиологии, медицинские организации
4.7.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение контрольных выездных мероприятий	ежемесячно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ Республики Марий Эл «МИИЦ»
4.8.	Проведение регулярного анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка (терапевтического)»	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	инвентаризация структуры населения и выделение категорий (групп) граждан, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	1 раз в год	медицинские организации
4.9.	Расширение в областных поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предгестовой вероятности	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	применение визуализирующих нагрузочных проб (стресс-	в соответствии с утвержденным объемом	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

в диагностике ИБС

эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства

4.10.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-эхокардиография, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, однофотонная	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	оценка эффективности использования диагностического оборудования и доступности исследований	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
-------	---	----------------	--------------------	---	----------	---

1	2	3	4	5	6	7
	эмиссионная компьютерная томография) и обеспечение более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования					
	5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Минздрава Республики Марий Эл с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	оценка качества оказания помощи пациентам с БСК	проведение 4 заседаний в год	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (пациентов после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, ФП/ГП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом любых сосудов головного мозга)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов перенесших ИМ. 2. Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов головного мозга. 3. Охват квадратитерапией пациентов с ХСН с фракцией выброса	1. Охват - не менее 95 процентов. 2. Охват - не менее 95 процентов. 3. Охват - не менее 90 процентов. 4. Охват - не менее 90 процентов. 5. Охват - не менее 70 процентов чем пациентов согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС

1	2	3	4	5	6	7
				при отсутствии противопоказаний.		
				4. Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП при отсутствии противопоказаний.		
				5. Достижение у пациентов фокус- группы целевых уровней холестерина, липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями.		
				6. Обеспечение пациентов с ИБС выполнением нейнвазивных методов диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий		

1	2	3	4	5	6	7
5.3.	Продолжение (стажировка) персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НИМИЦ и высших учебных заведений	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	продолжение обучения (стажировка) медицинского персонала: нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) - при непрерывном совершенствовании образовательных программ	в соответствии с графиком выделения квот на обучение	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
5.4.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	внедрение методов диагностики пациентов с ССЗ в области ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов	утверждение плановой маршрутизации	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
5.5.	Проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	повышение уровня знаний медицинских работников	4 семинара в год	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС

1	2	3	4	5	6	7
	проведения профилактики, высокотехнологичную специализированную помощь	вторичной включая				
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ						
6.1.	Реализация мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов фокус-группы с ССЗ (перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы с ССЗ. 2. Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин, липопротеиды низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные показатели) в соответствии с клиническими рекомендациями	1. 100 процентов. 2. В соответствии с клиническими рекомендациями, но не менее 70 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС
6.2.	Совершенствование по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	снижение смертности пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	100 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
	(коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидная эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантация электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение 100-процентного взятия на диспансерное наблюдение	100-процентная постановка на диспансерный учет	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
6.3.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с ВПС	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	продолжение программы усовершенствования обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода	100-процентное обеспечение	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
6.4.	Обеспечение мер по развитию программ льготного обеспечения лекарственных средств, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	продолжение программы усовершенствования обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий и относящихся к группам высокого риска повторных сердечно-сосудистых	100-процентное обеспечение	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

событий  
и неблагоприятного  
исхода

6.5. Актуализация специализированных программ ведения с хронической сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)

1 июля 2025 г.  
31 декабря 2030 г.

согласование с профильными НИИЦ приказа по ведению пациентов с ХСН, ФП/ТП, с иными хроническими формами БСК

1. Издание приказа.  
2. Снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН.  
3. Снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи.  
4. Охват кватритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка.  
5. Достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин, липопротеиды низкой плотности, фракция выброса левого сердца, гемоглобин).  
6. Своевременное направление на высокотехнологичную

Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации



1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

7.1.	Усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи на территории Республики Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	функционалирование единой диспетчерской службы	лицензирование структурных подразделений скорой медицинской помощи	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Доезд бригады скорой медицинской помощи до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за скорой медицинской помощью - не более 20 минут. 2. Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установления	1. Не менее 95 процентов. 2. Не менее 95 процентов. 3. Не менее 95 процентов от общего числа ОКСтГ, имеющих показания к ТЛТ	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи



1	2	3	4	5	6	7
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад скорой медицинской помощи 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 скорой медицинской помощи вне медицинских организаций выездной бригадой скорой медицинской помощи	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Медицинские организации, расположенные в муниципальных образованиях, направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки. 2. Среднее время проведения для дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой скорой медицинской помощи	1. 100 процентов.  2. Не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад скорой медицинской помощи по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. 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. 2. Обучение фельдшеров и врачей	1. Ежегодно.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
				скорой медицинской помощи в симуляционно-тренинговых школах		
7.7.	Организация учебных классов для проведения занятий по оказанию экстренной медицинской помощи с применением реанимационных пособий	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	организация учебных классов в медицинском колледже	1 учебный класс	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи
7.8.	Обеспечение к 2030 году доли специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи реанимации значения не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад скорой медицинской помощи, но не менее 1 выездной бригады скорой медицинской помощи реанимации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка врачей-анестезиологов	1 выездная бригада скорой медицинской помощи реанимации на Республику Марий Эл	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи
8.1.	Проведение рентгенэндоскопических вмешательств пациентам с ОКС в установленные сроки	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий («дорожной карты») по повышению доступности высокотехнологичной	плана работ	РСЦ
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						

1	2	3	4	5	6	7
	помощи пациентам с БСК. (ЧКВ)					
	1. Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ.				1. Доля пациентов не менее 95 процентов.	-
	2. Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 - 24 часов после эффективного тромболитизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций				2. Доля пациентов не менее 95 процентов.	-
	при невозможности проведения первичного ЧКВ.					
	3. Доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболитизиса.				3. Доля пациентов не менее 95 процентов.	-
	4. Доля переведенных пациентов с ИМпСТ из ПСО в РСЦ в сроки,				4. Доля пациентов не менее 90 процентов.	-

1	2	3	4	5	6	7
				установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов. 5. Доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ из ИСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 72 часов	5. Доля пациентов не менее 90 процентов	-
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН	95 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 процентах случаев	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>1. Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте.</p> <p>2. Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний</p>	<p>1. Определена выбранная стратегия в 100 процентах случаев.</p> <p>2. Обеспечено направление не менее 70 процентов пациентов с ФП/ТП при выявлении показаний</p>	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
8.4.	Организация и функционирование на базе медицинской организации 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Республике Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>разработка «дорожной карты» по созданию центра управления рисками</p>	создан центр управления рисками	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
8.5.	<p>Организация обеспечения выполнения эмиссионной томографии и эмиссионной в регионе и (или) маршрутизации имеющих показания к данным исследованиям, в субъекты Российской Федерации для достижения целевого показателя федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка маршрутизации	утверждена маршрутизация	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
8.6.	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 процентов</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	доли обеспечено не менее 95 процентов профильной госпитализации пациентов с ОНМК	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
9.1.	<p>Обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	ранняя мобилизация пациентов с целью сокращения сроков нахождения в ПРИТ	мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная
9. Медицинская реабилитация						

1	2	3	4	5	6	7
				100 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее чем 100 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК. 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 процентов без замечаний		больница, Козьмодемьянская межрайонная больница
9.2. Обеспечение мероприятий по мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	проведения по ранней мобилизации и вертикализации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	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	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100 процентах случаев, 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 процентов без замечаний	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница

1	2	3	4	5	6	7	
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	оценка дисфагии и нутритивного статуса у пациентов с ОНМК	наличия дисфагии и оценки нутритивного статуса не менее чем у 95 процентов пациентов с ОНМК	оценка наличия дисфагии и оценка нутритивного статуса проведена у 95 процентов пациентов с ОНМК	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница
9.4.	Обеспечение комплексной функционализации на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение маршрутизации пациентов с ОКС и на последующие этапы медицинской реабилитации	наличие в историях болезни в первичном осмотре, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на II и III этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 процентов замечаний	наличие в историях болезни в первичном осмотре, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на II и III этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 процентов замечаний	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница
9.5.	Обеспечение направления на II этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение маршрутизации пациентов с ОНМК на II этап медицинской реабилитации	обеспечено направление на II этап медицинской реабилитации не менее 40 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для	обеспечено направление на II этап медицинской реабилитации не менее 40 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для	медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
					пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	
9.6.	Обеспечение направления медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК на III этап медицинской реабилитации	обеспечено направление на III этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и направление не менее 65 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 процентов без замечаний	медицинские организации
9.7.	Обеспечение направления для оказания	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение направления пациентов	издан приказ Минздрава Республики Марий Эл,	руководитель РСЦ



1	2	3	4	5	6	7
				для реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК	изделиями для реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК	Республиканская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница
9.9.	Обеспечение и анализа результатов медицинской помощи перенесшим ОКС и ОНМК: 1. Доля пациентов с оценкой по ШРМ 6 баллов от общего числа госпитализированных с ОНМК. 2. Доля пациентов с оценкой по ШРМ 5 баллов от общего числа госпитализированных с ОКС или ОНМК. 3. Доля пациентов с оценкой по ШРМ 4 балла от общего числа госпитализированных с ОКС или ОНМК. 4. Доля пациентов с оценкой по ШРМ 3 балла от общего числа госпитализированных с ОКС или ОНМК	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение мониторинга и анализа показателей эффективности реабилитационных мероприятий в РСЦ и ПСО	проведен ежеквартальный мониторинг и анализ показателей пациентов с ОКС или ОНМК в графиках ШРМ	руководитель РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
	10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
10.1.	Определение потребности в реальной разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка программы «Медицинские кадры»	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл, ГВС по профилю оказываемой помощи, медицинские организации
10.2.	Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в Республике Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка программы «Медицинские кадры»	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
10.3.	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1-го и 2-го года обучения) на должностях врачей-стажеров в медицинских организациях региона	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка и реализация плана мероприятий для принятия мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
10.4.	Совместно с профильными НИИЦ разработка и реализация плана проведения образовательных	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, ГВС по профилю

1	2	3	4	5	6	7
	<p>мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Республики Марий Эл и (или) их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в Республике Марий Эл, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
10.5.	<p>Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
10.6.	<p>Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины,</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, ГВС по профилю оказываемой помощи,

1	2	3	4	5	6	7
	<p>врач ЛФК, врач ФЗТ, врач-рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог)</p>					<p>медицинские организации</p>
10.7.	<p>Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИПР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистами мультидисциплинарных реабилитационных бригад (врачи по лечебной физкультуре, врачи-физиотерапевты, медицинские психологи, логопеды, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре, медицинские сестры (братья))</p>	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	<p>Минздрав Республики Марий Эл, Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Республиканская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница</p>

1	2	3	4	5	6	7
	по физиотерапии, массажу, инструкторы по лечебной физкультуре, социальные работники) в соответствии с порядками оказания соответствующих видов медицинской помощи					
10.8.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	продолжение функционирования телемедицинского центра	регулярно	Республиканская клиническая больница, ГВС по профилю оказываемой помощи
11.2.	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка и реализация плана консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ	ежегодно	Республиканская клиническая больница, ГВС по профилю оказываемой помощи

1	2	3	4	5	6	7
	телемедицинских технологий; оформление результатов в виде протоколов и внесение информации в соответствующие медицинские карты пациентов					
11.3.	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Республики Марий Эл (или) их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ в Республике Марий Эл, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка и реализация плана научно-практических мероприятий	ежегодно	Республиканская клиническая больница, ГВС по профилю оказываемой помощи
11.4.	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	реализация проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	ежеквартально	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
11.5.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ГИС3 Республики Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	использование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ГИС3 Республики Марий Эл	постоянно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11.6.	Использование регионального архива медицинских изображений (PACS-архив) как основы для ТМК	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	использование централизованной подсистемы «Центральный медицинский архив изображений» (PACS-архив)	постоянно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11.7.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	постоянно	медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
11.8.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания соответствующих видов медицинской помощи	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания соответствующих видов медицинской помощи	ежемесячно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11.9.	Внедрение механизма обратной связи и информирование пациентов о наличии обратной связи посредством сайтов медицинских организаций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	информированность пациентов о наличии обратной связи с медицинскими организациями	постоянно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11.10.	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта («Система поддержки врачебных решений») (Webiomed) по профилю «кардиология»	постоянно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
11.11.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11.12.	Формирование на базе Республиканской клинической больницы Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями республики	1 июля 2025 г.	31 декабря 2025 г.	разработка «дорожной карты»	разработана	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

\*Реализация мероприятий за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется при наличии объема бюджетных ассигнований, утвержденных законом Республики Марий Эл о республиканском бюджете Республики Марий Эл на текущий финансовый год и плановый период.

#### 4. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы на 2025 - 2030 годы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от БСК до 443,0 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 13,2 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ОНМК до 43,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ИБС до 169,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ЦВЗ до 129,2 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,6 процента;

снижение больничной летальности от ОНМК до 8,2 процента;

увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 4,6 процента;

увеличение доли пациентов, которым за последние два года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 4 процентов;

увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 процентов;

увеличение доли случаев выполнения ТЛТ 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 процентов;

увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,0 процента;

увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;

увеличение доли лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 100 процентов;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения

пациентов с ССЗ.

Дополнительные ожидаемые результаты:

обеспечение не менее 95 процентов охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

достижение доли пациентов с ОКС с подъемом ST, госпитализированных в РСЦ выездными бригадами скорой медицинской помощи в сроки менее двух часов от начала симптомов заболевания, от общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, не менее 33 процентов;

достижение доли лиц в возрасте от 18 лет, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, к которым осуществлялся выезд скорой медицинской помощи в связи с обострением (осложнением) БСК, от всех лиц соответствующего возраста, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, не менее 10 процентов;

обеспечение не менее 90 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.».

---