



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

от 7 июля 2026 г. № 248

г. Йошкар-Ола

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

Правительство Республики Марий Эл п о с т а н о в л я е т:

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), 11 июля 2025 г., № 10072025040244, 8 декабря 2025 г., № 05122025040427) 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).

Председатель Правительства
Республики Марий Эл



Ю.Зайцев

«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 10 июля 2025 г. № 265
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 7 июля 2026 г. № 248)

**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 Республике Марий Эл на конец 2025 года 3 городских округа, 4 муниципальных округа и 10 муниципальных районов (с численностью населения от 5,9 до 68,1 тыс. человек), из них 6 муниципальных образований имеют численность населения менее 20 тыс. человек, 1 - более 50 тыс. человек, в том числе в городском округе «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл, население - 296,0 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 Республики Марий Эл до 3 172,8 человека в городском округе «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл).

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

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2025 года составляла 666 202 человека (на начало 2021 года фактическая численность постоянного населения - 675 332 человека, наблюдается снижение численности на 9 130 человек).

Таблица № 1

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

Наименование показателя	Годы					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Общая численность населения, человек	679 417	675 332	676 351	672 321	669 854	666 202
Взрослые (18 лет и старше), человек	531 246	527 375	529 039	526 658	526 038	524 560
Дети (0 - 17 лет), человек	148 171	147 957	147 312	145 663	143 816	141 642
Лица трудоспособного возраста, человек	373 268	367 268	376 367	370 125	376 208	372 738
Лица старше трудоспособного возраста, человек	171 823	174 345	167 045	170 763	164 893	168 169
Городское население, человек	455 525	455 577	463 382	462 660	463 042	461 905
Сельское население, человек	223 892	219 755	212 969	209 661	206 812	204 297

На конец 2025 года численность городского населения составляла 461 905 человек, или 69,3 процента от общей численности населения

(на начало 2021 года - 455 577 человек, или 67,5 процента, наблюдается увеличение на 6 328 человек), численность сельского населения - 204 297 человек, или 30,7 процента от общего числа населения (на начало 2021 года - 219 755 человек, или 32,5 процента, наблюдается снижение на 15 458 человек).

Численность взрослого населения в возрасте 18 лет и старше составляла 524 560 человек, или 78,7 процента от общего количества населения (на начало 2021 года - 527 375 человек, или 78,1 процента, наблюдается снижение численности на 2 815 человек). Численность детского населения в возрасте 0 - 17 лет составляет 141 642 человека, или 21,3 процента от общего количества населения (на начало 2021 года - 147 957 человек, или 21,9 процента, наблюдается снижение численности на 6 315 человек).

Таблица № 2

**Численность населения в разрезе муниципальных образований
в Республике Марий Эл за 2025 год**

1	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	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	296 004	166 550	70 264	285 219	10 785
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл	51 054	29 272	13 148	51 054	-
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл	18 911	10 619	4 812	18 911	-
4.	Килемарский муниципальный округ Республики Марий Эл	10 857	6 024	2 722	3 798	7 059
5.	Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	20 210	11 470	5 412	3 637	16 573

1	2	3	4	5	6	7
6.	Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	19 269	10 200	6 414	-	19 269
7.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	37 958	20 267	10 651	19 024	18 934
8.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	11 185	6 164	3 096	4 647	6 538
9.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	16 664	8 958	4 990	4 213	12 451
10.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	68 105	39 247	15 662	26 032	42 073
11.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	25 336	14 060	6 370	8 530	16 806
12.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	13 204	7 340	3 792	5 508	7 696
13.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	12 115	6 636	3 410	5 414	6 701
14.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	12 807	6 827	3 819	5 188	7 619
15.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	20 949	12 036	5 070	7 912	13 037
16.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	25 803	14 220	6 541	10 394	15 409
17.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	5 771	2 848	1 996	2 424	3 347
18.	Всего по Республике Марий Эл	666 202	372 738	168 169	461 905	204 297

В Республике Марий Эл продолжается старение населения, число лиц старше трудоспособного возраста на начало 2025 года составляло

168 169 человек, или 25,2 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2021 года - 174 345 человек, или 25,8 процента, наблюдается снижение на 6 176 человек). Число лиц трудоспособного возраста - 372 738 человек, или 55,9 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2021 года - 367 268 человек, или 54,4 процента, наблюдается увеличение на 5 470 человек).

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), число умерших за 2025 год составляет 8 729 человек, за 2021 год - 11 228 человек. Показатель смертности в сравнении с 2021 годом снизился на 21,6 процента и составил 13,1 на 1 000 населения, за 2021 год - 16,7 на 1 000 населения.

Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2025 году составила 5,7 на 1 000 населения (в 2021 году - 7,2 на 1 000 населения).

Таблица № 3

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
на 100 тыс. населения Республики Марий Эл
за 2020 - 2025 годы

Наименование показателя	Годы					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7
Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) на 100 тыс. населения:	554,6	544,6	449,9	426,2	432,4	441,8
1. Гипертоническая болезнь	4,0	3,4	5,5	5,7	6,4	8,1
2. Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС), в том числе:	250,2	252,8	211,9	161,1	170,2	177,0
2.1. Инфаркт миокарда	16,0	16,4	17,6	15,9	13,6	17,2

1	2	3	4	5	6	7
3. Цереброваскулярная болезнь (далее - ЦВЗ), в том числе:	199,1	179,6	135,4	131,5	129,9	139,4
3.1. Острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), в том числе:	44,9	51,2	46,6	46,1	44,5	43,8
3.1.1. Субарахноидальное кровоизлияние	4,3	4,3	3,3	4,0	3,4	2,9
3.1.2. Внутримозговое кровоизлияние	19,3	21,3	16,3	15,9	17,5	15,9
3.1.3. Инфаркт мозга	21,3	25,6	27,4	26,2	23,6	25,1
3.1.4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0	0	0	0	0	0
4. Старость	19,7	23,1	11,4	10,3	4,2	4,8

Основными причинами смерти с 2021 по 2025 год остаются болезни системы кровообращения (далее - БСК). По данным Росстата, в 2025 году от БСК умерло 2 935 человек, показатель составил 441,8 на 100 тыс. населения, или 33,6 процента от числа всех умерших (в 2021 году умерло 3 667 человек, показатель - 544,6 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение показателя на 32,7 процента, убыль числа умерших - 732 человека.

В структуре смертности от БСК:

а) на первом месте - смертность от ИБС:

умерло 1 176 человек (40,1 процента от общего количества умерших от БСК), показатель - 177,0 на 100 тыс. населения (за 2021 год - 1 707 человек, показатель - 252,8 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 30 процентов, или на 531 человек;

умерло от инфаркта миокарда 114 человек (3,9 процента от числа умерших от БСК), показатель - 17,2 на 100 тыс. населения (за 2021 год - 111 человек, показатель - 16,4 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2021 годом увеличился на 4,9 процента;

б) на втором месте - смертность от ЦВЗ:

умерло 926 человек (31,6 процента от общего числа умерших от БСК), показатель - 139,4 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 1 213 человек, показатель - 179,6 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 23,4 процента;

умерло от ОНМК 292 человека (10 процентов от общего количества умерших от БСК; 31,9 процента от общего количества умерших от ЦВЗ), в сравнении с 2021 годом показатель снизился на 14,5 процента и составил 43,8 на 100 тыс. населения (в 2021 году умерло 346 человек, показатель - 51,2 на 100 тыс. населения);

умерло от субарахноидального кровоизлияния 19 человек (6,5 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель - 2,9 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2021 годом показатель снизился на 32,6 процента и составил 4,3 на 100 тыс. населения;

умерло от внутримозговых кровоизлияний 106 человек (36,3 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель - 15,9 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2021 годом показатель снизился на 25,4 процента и составил 21,3 на 100 тыс. населения;

умерло от инфаркта мозга 165 человек (56,5 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель - 24,8 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2021 годом показатель снизился на 3,1 процента и составил 25,6 на 100 тыс. населения;

умерших от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, 2 человека (0,7 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель - 0,3 на 100 тыс. населения, увеличение на 100 процентов;

в) на третьем месте в структуре смертности от БСК - смертность от гипертонической болезни (57 человек, или 1,8 процента от числа умерших от БСК), показатель - 8,1 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 23 человека, показатель - 3,4 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2021 годом показатель увеличился в 2,4 раза.

Число лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляет 2 354 человека, или 80,2 процента от общего числа умерших от БСК (в 2021 году - 3 054 человека, наблюдается снижение на 22,9 процента).

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляют лица трудоспособного возраста (55 - 59 лет) - 28,6 процента от общего числа лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК.

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

Основную долю умерших от ССЗ составляет городское население (65,9 процента от общего числа умерших от БСК).

Анализ смертности от БСК по половому признаку показал,

что доля лиц мужского пола, умерших от БСК, составила 52,7 процента от общего числа умерших от БСК.

Доля лиц мужского пола, умерших от ИБС, составила 57,7 процента; доля лиц мужского пола, умерших от инфаркта миокарда, - 50 процентов от общего числа умерших от инфаркта миокарда; доля мужчин, умерших от других форм острой ИБС, - 66,1 процента.

От ЦВЗ чаще умирают лица женского пола (41,8 процента). От ОНМК чаще умирают лица мужского пола (50,7 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 информатизации 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 - 2025 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	250,1	245,8	202,0	154,0	166,4	157,1

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	274,4	349,2	281,8	163,5	165,1	182,4
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	188,6
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	221,4	230,5	185,9	164,8	213,1	276,6
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	202,4	137,6	130,9	160,6	117,3	147,4
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	263,2	114,6	143,1	171,9	184,5	125,2
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	193,0	186,4	236,3	172,4	158,4	180,0
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	352,5	312,5	226,5	147,8	197,7	217,3
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	251,8	196,8	133,4	149,2	178,6	150,0

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	217,2	264,7	285,4	213,3	171,6	242,4
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	205,2	255,6	191,3	161,6	197,0	165,1
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	215,7	190,5	187,0	159,3	192,2	179,6
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	186,4	202,7	179,2	139,1	145,8	124,1
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	240,0	287,3	353,7	216,1	191,5	155,0
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	160,8	212,4	158,4	97,7	134,5	311,9

Самые высокие показатели смертности от ИБС в 2025 году были отмечены в Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл, показатель смертности от ИБС составил 311,9 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ИБС увеличился на 46,8 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл - 276,6 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ИБС увеличился на 20 процентов.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 242,4 на 100 тыс. населения, что на 36,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ИБС снизился на 8,4 процента.

В Медведевском муниципальном районе Республики Марий Эл

показатель смертности от ИБС составил 217,3 на 100 тыс. населения, что на 22,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ИБС снизился на 30,5 процента.

В городском округе «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 188,6 на 100 тыс. населения, что на 6,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ИБС увеличился на 13,8 процента.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 182,4 на 100 тыс. населения, что на 3,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ИБС снизился в 1,9 раза.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 180,0 на 100 тыс. населения, что на 1,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ИБС снизился на 3,4 процента.

Таблица № 5

Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения
в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл
за 2020 - 2025 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	11,9	16,0	19,2	13,9	11,8	16,6
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	21,0

1	2	3	4	5	6	7	8
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	13,1
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	37,3	15,0	25,5	12,9	18,2	18,4
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	16,9	34,4	0,0	26,8	18,0	9,2
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	16,0	0,0	0,0	17,2	8,8	8,9
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	10,7	16,4	5,6	17,2	17,6	18,0
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	19,1	17,8	13,5	10,3	5,9	14,7
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	14,6	18,6	7,6	15,3	15,5	15,8
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	14,0	7,2	22,0	14,7	0,0	22,7
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	7,6	23,2	8,0	0	8,2	16,5

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

Самые высокие показатели смертности от инфаркта миокарда в 2025 году были отмечены в Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл, смертность от инфаркта миокарда составила 23,9 на 100 тыс. населения, что на 39 процентов выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился в 2,7 раза.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 22,7 на 100 тыс. населения, что на 32 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился в 3,2 раза.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл - 21,0 на 100 тыс. населения, что на 22,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда снизился на 18,3 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 18,4 на 100 тыс. населения, что на 7 процентов выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился на 22,7 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл

этот показатель составил 18,0 на 100 тыс. населения, что на 4,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился на 9,8 процента.

В Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл смертность от инфаркта миокарда составила 17,3 на 100 тыс. населения, что на 0,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился на 13,8 процента.

Таблица № 6

Смертность от ЦВЗ на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2020 - 2025 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	138,7	109,1	118,7	109,5	110,2	135,1
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	113,7
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	154,5
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	238,8	355,7	175,7	170,0	182,0	184,4
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	193,9	146,2	122,1	89,2	108,3	92,1

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	263,2	196,5	210,4	146,1	79,1	134,1
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	289,5	180,9	112,5	137,9	164,3	156,0
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	176,3	115,5	111,0	116,7	119,5	96,9
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	200,7	174,5	190,6	156,9	143,6	197,3
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	119,1	135,9	183,0	117,7	89,5	75,7
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	228,0	108,5	55,8	161,6	131,3	115,6
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	316,4	307,8	261,7	204,8	253,7	140,5
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	99,7	79,3	98,5	120,5	136,4	76,4
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	338,9	247,8	197,0	174,4	206,8	255,8
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	175,4	182,1	126,8	146,6	117,7	225,3

Самые высокие показатели смертности от ЦВЗ в 2025 году были отмечены в Советском муниципальном районе Республики Марий Эл, показатель смертности от ЦВЗ - 255,8 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ЦВЗ увеличился на 3,2 процента.

В Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 225,3 на 100 тыс. населения,

что в 1,6 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ЦВЗ увеличился на 23,7 процента.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 197,3 на 100 тыс. населения, что на 41,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ЦВЗ увеличился на 13,1 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 184,4 на 100 тыс. населения, что на 32,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился в 1,9 раза.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 156,0 на 100 тыс. населения, что на 11,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2020 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 13,8 процента.

В городском округе «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 154,5 на 100 тыс. населения, что на 10,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 20,9 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 140,5 на 100 тыс. населения, что на 0,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился в 2,2 раза.

Таблица № 7

Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения
в разрезе муниципальных образований
в Республике Марий Эл за 2020 - 2025 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	37,1	36,3	37,8	44,9	37,5	40,2

1	2	3	4	5	6	7	8
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	51,9
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	39,3
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	57,2	82,7	71,3	43,8	62,4	76,4
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	101,2	51,6	34,9	8,9	54,1	27,6
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	47,9	40,9	58,9	60,2	43,9	53,6
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	32,2	54,8	61,9	68,9	64,5	54,0
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	47,0	35,5	48,0	48,8	47,2	41,1
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	36,5	59,4	34,3	26,8	31,1	39,5

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	42,0	78,7	58,5	51,5	59,7	15,1
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	38,0	62,0	31,9	56,5	16,4	16,5
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	7,2	95,3	59,8	53,1	46,1	62,5
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	56,4	57,3	76,1	74,2	56,4	28,6
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	52,9	46,7	40,1	64,5	46,0	50,4
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	87,7	45,5	79,2	65,1	16,8	86,6

Самые высокие показатели смертности от ОНМК в 2025 году были отмечены в Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл - 86,6 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ОНМК увеличился в 1,9 раза.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 76,4 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ОНМК снизился на 7,6 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 62,5 на 100 тыс. населения, что на 42,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ОНМК снизился на 34,4 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 54,0 на 100 тыс. населения, что на 23,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ОНМК снизился на 1,5 процента.

В Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 53,6 на 100 тыс. населения, что на 22,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ОНМК увеличился на 31,1 процента.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК - 51,9 на 100 тыс. населения, что на 18,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ОНМК снизился на 32,7 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 50,4 на 100 тыс. населения, что на 15,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от ОНМК увеличился на 7,9 процента.

С учетом высоких показателей смертности от БСК определены проблемы в каждом муниципальном образовании 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 - 2025 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	1 243,0	1 445,2	1 053,4	1 074,7	1 038,2	1 096,3

1	2	3	4	5	6	7	8
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	1 429,9
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	1 584,6
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	1 686,4	1 986,5	1 695,7	1 552,9	1 572,6	1 675,5
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	1 762,4	1 746,1	1 523,2	1 106,1	1 182,1	1 215,8
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	1 531,6	1 694,8	1 529,2	1 495,2	1 555,1	1 716,6
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	1 796,2	1 913,2	1 659,9	1 442,0	1 566,3	1 326,2
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	1 377,8	1 495,9	1 187,1	1 062,3	1 255,7	1 323,0
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	1 762,5	1 912,4	1 612,7	1 503,6	1 591,7	1 630,1

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	1 688,4	2 031,5	1 534,6	1 456,2	1 574,4	1 613,1
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	1 786,0	1 944,4	1 286,9	1 316,7	1 256,0	1 353,7
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	1 409,4	1 795,4	1 574,6	1 282,1	1 622,1	1 702,2
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	1 261,4	1 379,0	1 461,7	1 242,4	1 580,1	1 575,3
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	1 486,1	1 583,7	1 326,6	1 281,4	1 462,9	1 371,9
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	2 485,0	3 065,3	2 329,3	2 230,9	2 186,0	2 322,0

Самые высокие показатели смертности в 2025 году были отмечены в Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл, показатель смертности составил 2 322,0 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 24,2 процента.

В Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 716,6 на 100 тыс. населения, что на 30,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности увеличился на 1,3 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 702,2 на 100 тыс. населения, что на 29,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 5,2 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 675,5 на 100 тыс. населения, что на 27,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 15,7 процента.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 630,1 на 100 тыс. населения, что на 24,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 14,8 процента.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 613,1 на 100 тыс. населения, что на 22,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 20,6 процента.

В городском округе «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 584,6 на 100 тыс. населения, что на 20,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 29 процентов.

В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 575,3 на 100 тыс. населения, что на 19,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности увеличился на 14,2 процента.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 429,9 на 100 тыс. населения, что на 8,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 23 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 371,9 на 100 тыс. населения, что на 4,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 13,4 процента.

В Оршанском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности составил 1 353,7 на 100 тыс. населения, что на 3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности снизился на 30,4 процента.

Таблица № 9

Смертность от БСК на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2020 - 2025 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола»	483,3	482,8	419,9	392,3	397,0	398,0

1	2	3	4	5	6	7	8
	Республики Марий Эл						
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	503,8
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	447,9
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	542,2	701,4	438,0	432,7	491,3	569,1
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	556,5	455,9	392,6	374,6	306,8	377,6
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	622,2	425,7	437,6	438,3	395,4	456,0
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	622,0	455,0	467,0	436,6	457,6	444,1
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	633,1	540,6	445,5	416,7	423,5	437,6
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	569,2	475,3	400,3	363,5	411,5	446,0
10.	Новоторъяльский муниципальный	504,4	586,6	644,1	485,4	514,8	484,7

1	2	3	4	5	6	7	8
	район Республики Марий Эл						
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	600,4	457,0	310,9	452,4	451,5	396,2
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	647,2	622,9	568,4	455,2	622,7	484,1
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	364,1	383,3	394,2	440,4	460,9	362,8
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	660,1	628,5	619,8	485,3	482,5	527,1
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	467,8	591,8	380,3	472,2	403,6	710,4

Самые высокие показатели смертности от БСК в 2025 году были отмечены в Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл, показатель смертности от БСК составил 710,4 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК увеличился на 20 процентов.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 569,1 на 100 тыс. населения, что на 28,8 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 18,9 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 527,1 на 100 тыс. населения, что на 19,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 16,1 процента.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 503,8 на 100 тыс. населения, что на 14 процентов выше республиканского значения, в сравнении

с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 18 процентов.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 484,7 на 100 тыс. населения, что на 9,7 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 17,4 процента.

В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 484,1 на 100 тыс. населения, что на 9,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 22,3 процента.

В Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 456,0 на 100 тыс. населения, что на 3,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК увеличился на 7,1 процента.

В городском округе «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 447,9 на 100 тыс. населения, что на 1,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 16,5 процента.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 446,0 на 100 тыс. населения, что на 1 процент выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 6,2 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от БСК составил 444,1 на 100 тыс. населения, что на 0,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от БСК снизился на 2,4 процента.

1.3. Анализ заболеваемости БСК

Таблица № 10

Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тыс. населения
в Республике Марий Эл за 2021 - 2025 годы

Наименование показателя	Годы				
	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
БСК, в том числе:	30 397,94	38 404,96	41 175,72	37 028,67	39 384,30

1	2	3	4	5	6
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	18 462,47	19 873,56	20 493,93	20 451,32	22 422,33
2. ИБС, в том числе:	2 957,80	3 036,69	3 636,51	3 567,20	3 397,47
2.1. Стенокардия	453,11	602,42	639,87	720,60	983,94
2.2. Острый инфаркт миокарда	114,31	132,4	119,44	127,04	131,04
2.3. Повторный инфаркт миокарда	2,07	1,04	2,23	0,60	1,05
2.4. Другие формы острых ИБС	6,66	5,21	6,54	6,72	8,71
2.5. Хроническая ИБС	2 381,64	2 295,61	2 868,42	2 712,23	2 272,73
2.6. Кардиомиопатия	54,05	48,1	54,44	67,33	90,81
3. ЦВЗ, в том числе:	5 768,27	6 476,09	7 020,01	7 740,34	8 450,44
3.1. Субарахноидальное кровоизлияние	8,44	12,36	11,9	8,81	12,31
3.2. Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	56,86	53,47	48,34	51,95	43,08
3.3. Инфаркт мозга	402,02	400,03	382,85	389,19	389,52
3.4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,11	0,15	0	0,15	0,45
3.5. Другие ЦВЗ	5 259,04	5 950,36	6 509,39	7 210,68	7 903,76
3.6. Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	24,58	26,36	23,5	20,15	31,37
3.7. ОНМК	470,44	466,01	443,09	450,10	445,36
4. Врожденные аномалии системы кровообращения	422,76	433,39	441,01	452,19	550,43

В 2025 году по сравнению с 2021 годом показатель общей заболеваемости БСК увеличился на 29,6 процента и составил 39 384,30 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 30 397,94 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости от БСК:

на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (56,93 процента от общего количества заболевших БСК), в 2025 году показатель заболеваемости составил 22 422,33 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 18 462,47 на 100 тыс. населения), за анализируемый период показатель увеличился на 21,45 процента;

на втором месте - ЦВЗ (21,46 процента от общего числа заболевших БСК), в 2024 году показатель заболеваемости составил 8 450,44 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 5 768,27 на 100 тыс. населения), за пять лет показатель заболеваемости увеличился на 46,50 процента.

Среди ЦВЗ основная доля заболеваний приходится на хронические ЦВЗ (93,5 процента от общего числа всех ЦВЗ).

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, в 2025 году по сравнению с 2021 годом показатель заболеваемости снизился на 3,1 процента и составил 389,52 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 402,02 на 100 тыс. населения);

на третьем месте - ИБС, показатель заболеваемости в 2025 году составил 3 397,47 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 2 957,80 на 100 тыс. населения). За последние пять лет показатель заболеваемости увеличился на 14,86 процента.

Среди ИБС основная доля заболеваний приходится на хроническую ИБС (66,89 процента). В 2025 году по сравнению с 2021 годом показатель общей заболеваемости от хронической ИБС снизился на 4,57 процента и составил 2 272,73 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 2 381,64 на 100 тыс. населения).

Таблица № 11

Показатели общей заболеваемости от БСК
на 100 тыс. населения муниципальных
образований в Республике Марий Эл за 2021 - 2025 годы

Наименование показателя	Годы				
	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6

Городской округ «Город Йошкар-Ола»
Республики Марий Эл

БСК, из них:	30 202,25	47 336,18	48 331,34	34 524,6	35 445,47
--------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------

1	2	3	4	5	6
1. ИБС, в том числе:	3 467,35	3 123,71	4 365,79	3 436,1	2 775,30
1.1. Острый инфаркт миокарда	156,17	177,54	154,35	112,9	107,09
1.2. Повторный инфаркт миокарда	2,09	1,03	3,40	0,3	2,03
2. ЦВЗ, в том числе:	5 859,67	6 492,87	7 341,70	7 219,9	7 473,55
2.1. ОНМК	626,40	569,17	557,24	307,1	318,91
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	424,92	437,82	499,10	503,19	556,41

Волжский муниципальный район Республики Марий Эл
и городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл

БСК, из них:	34 323,53	36 857,15	40 692,61	46 142,2	46 616,81
1. ИБС, в том числе:	3 168,18	2 508,83	39 19,12	4 318,3	4 470,70
1.1. Острый инфаркт миокарда	89,32	111,35	105,77	111	81,39
1.2. Повторный инфаркт миокарда	5,41	0,00	0,00	0,00	1,40
2. ЦВЗ, в том числе:	9 409,81	12 142,75	12 644,75	14 758,4	16 040,36
2.1. ОНМК	349,16	455,03	392,87	492,5	465,87
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	439,84	501,77	479,42	552,10	426,58

Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл
и городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл

БСК, из них:	24 281,76	26 436,00	27 144,17	28 248,60	29 939,76
1. ИБС, в том числе:	1 807,35	1 911,31	1 944,15	2 052,70	2 223,68
1.1. Острый инфаркт миокарда	91,48	176,27	132,50	152,72	130,96
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	2,55	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	2 863,08	3 799,95	3 200,33	3 541,11	3 734,94
2.1. ОНМК	548,88	634,58	532,54	667,84	560,50
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	311,53	304,7	318,50	333,92	343,11

1	2	3	4	5	6
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	36 119,74	53 053,22	55 861,45	45 720,15	48 390,33
1. ИБС, в том числе:	3 860,22	7 507,00	5 070,82	5 016,77	6 054,06
1.1. Острый инфаркт миокарда	180,36	142,60	149,37	101,38	160,70
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	7 094,19	7 445,89	7 960,34	9 887,97	11 818,33
2.1. ОНМК	465,93	468,55	383,72	501,68	529,53
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	398,30	359,05	383,72	340,52	629,64
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	21 615,34	23 353,40	26 286,68	30 671,36	33 093,86
1. ИБС, в том числе:	2 864,27	3 009,68	3 344,93	3 392,89	3 232,94
1.1. Острый инфаркт миокарда	34,41	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	00,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1 651,47	1 788,36	2 221,03	2 616,86	3 573,73
2.1. ОНМК	120,42	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	275,25	235,54	258,67	207,54	175,00
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	37 923,69	38 848,68	43 146,86	44 640,66	45 704,07
1. ИБС, в том числе:	2 415,26	2 709,98	3 059,21	3 382,53	3 603,04
1.1. Острый инфаркт миокарда	90,06	109,41	189,05	123	62,58
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	8,42	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6
2. ЦВЗ, в том числе:	3 340,43	3 046,63	3 282,63	3 171,67	3 424,23
2.1. ОНМК	466,68	446,05	489,82	333,86	473,85
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	392,99	387,14	360,92	360,22	393,38
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	29 667,80	33 693,45	38 406,30	41 786,93	44 353,10
1. ИБС, в том числе:	2 554,54	3 117,26	3 441,34	3 672,42	3 906,63
1.1. Острый инфаркт миокарда	142,53	174,43	149,37	175,99	198,03
1.2. Повторный инфаркт миокарда	5,48	0,00	17,24	11,73	6,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3 700,25	4 270,76	4 774,22	5 074,5	6 409,03
2.1. ОНМК	509,81	410,76	482,59	428,25	618,10
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	252,17	303,85	172,35	175,99	252,04
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	20 592,72	20 186,29	24 489,89	22 907,23	27 583,88
1. ИБС, в том числе:	1 740,25	2 077,43	1 775,98	1 863,68	1 844,21
1.1. Острый инфаркт миокарда	22,22	49,50	25,12	35,41	67,54
1.2. Повторный инфаркт миокарда	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3 844,84	4 181,85	4 556,67	4 108,07	6 193,38
2.1. ОНМК	124,41	172,49	94,56	141,66	186,48
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	275,48	253,49	379,72	464,81	1 048,38
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	31 867,81	31 046,05	43 618,49	50 201,88	53 848,28

1	2	3	4	5	6
1. ИБС, в том числе:	2 127,74	1 967,06	3 068,33	3 695,94	3 974,58
1.1. Острый инфаркт миокарда	89,12	57,18	87,99	143,64	118,41
1.2. Повторный инфаркт миокарда	3,71	0,00	0,00	7,76	3,95
2. ЦВЗ, в том числе:	8 618,64	8 714,55	8 260,00	8 047,99	7 483,42
2.1. ОНМК	311,92	316,41	355,80	427,05	473,63
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	1 422,21	1 319,0	619,79	590,11	619,67
Новотурьяльский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	25 879,83	27 482,98	29 984,56	29 808,98	32 262,95
1. ИБС, в том числе:	3 290,41	3 117,91	3 191,88	3 260,71	3 165,71
1.1. Острый инфаркт миокарда	28,61	51,23	58,84	104,46	121,18
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	7,46	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3 290,41	3 666,84	3 831,73	3 962,10	3 998,79
2.1. ОНМК	400,57	497,69	353,02	507,39	499,85
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	286,12	285,44	250,06	291,00	280,22
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	25 447,36	30 532,53	36 222,64	41 142,67	43 549,32
1. ИБС, в том числе:	2 432,41	3 356,19	3 013,17	2 331,31	2 608,34
1.1. Острый инфаркт миокарда	61,97	79,72	48,47	32,84	16,51
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4 671,16	3 332,27	4 992,33	6 755,87	8 402,81
2.1. ОНМК	278,88	398,60	363,52	82,09	49,53
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	395,07	462,37	436,22	549,99	602,56

1	2	3	4	5	6
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	29 862,23	32 141,79	33 442,08	35 408,98	36 839,23
1. ИБС, в том числе:	3 942,55	4 113,07	4 210,61	4 612,55	4 310,14
1.1. Острый инфаркт миокарда	117,25	127,13	91,04	192,19	148,36
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	22,43	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	7 738,53	8 749,63	9 035,73	9 263,53	10 299,06
2.1. ОНМК	483,66	448,70	546,24	638,07	624,66
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	410,38	448,70	394,51	369	351,37
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	56 276,16	29 930,57	31 253,48	31 311,14	34 984,96
1. ИБС, в том числе:	2 696,39	2 759,24	2 929,72	2 840,48	2 611,10
1.1. Острый инфаркт миокарда	30,84	22,40	78,81	37,62	38,19
1.2. Повторный инфаркт миокарда	4,41	0,00	4,64	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4 956,60	5 079,51	5 502,50	4 401,81	4 019,28
2.1. ОНМК	383,31	438,97	533,10	484,39	386,65
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	312,82	313,55	315,22	300,98	338,92
Советский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	32 859,30	32 808,28	34 465,63	34 620,10	37 204,98
1. ИБС, в том числе:	1 802,77	1 885,07	2 138,23	2 163,76	2 154,79
1.1. Острый инфаркт миокарда	86,19	72,92	102,36	114,89	139,52
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	6 065,50	6 253,19	6 566,33	6 502,76	7 123,20

1	2	3	4	5	6
2.1. ОНМК	359,12	295,34	363,95	474,88	426,31
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	316,02	404,73	443,57	448,07	445,68
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	16 661,61	17 366,50	20 827,23	21 876,58	21 937,27
1. ИБС, в том числе:	2 230,65	2 297,58	2 133,20	2 841,77	2 859,12
1.1. Острый инфаркт миокарда	151,75	253,53	65,14	67,26	173,28
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	16,82	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1 168,44	728,89	1 579,55	1 681,52	1 871,43
2.1. ОНМК	561,46	475,36	358,25	420,38	485,18
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	288,32	380,29	325,68	319,43	329,23

Таблица № 12

Первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. населения
в Республике Марий Эл за 2021 - 2025 годы

Наименование показателя	Годы				
	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
БСК, из них:	3 170,59	3 501,20	3 726,49	3 434,18	4 191,67
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1 367,03	1 297,03	1 187,23	1 191,90	1 685,07
2. ИБС, в том числе:	425,86	432,49	408,73	487,57	507,20
2.1. Стенокардия	95,06	145,95	152,75	167,95	229,96
2.2. Острый инфаркт миокарда	114,31	132,40	119,44	127,04	131,04
2.3. Повторный инфаркт миокарда	2,07	1,04	2,23	0,60	1,05

1	2	3	4	5	6
2.4. Другие формы острых ИБС	6,66	5,21	6,54	6,72	8,71
2.5. Хроническая ИБС	207,75	147,89	127,77	185,26	136,45
2.6. Кардиомиопатия	7,55	8,04	10,26	11,35	14,86
3. ЦВЗ, в том числе:	841,36	1 039,24	1 037,15	1 122,48	1 258,33
3.1. Субарахноидальное кровоизлияние	8,44	12,36	11,90	8,81	12,31
3.2. Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	56,86	53,47	48,34	51,95	43,08
3.3. Инфаркт мозга	402,02	400,03	382,85	389,19	389,52
3.4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,11	0,15	0,00	0,15	0,45
3.5. Другие ЦВЗ	351,38	540,17	556,13	622,97	751,57
3.6. Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	24,58	26,36	23,50	20,15	31,37
3.7. ОНМК	470,44	466,01	443,09	450,10	445,36
4. Врожденные аномалии системы кровообращения	61,45	63,58	46,41	50,01	101,77

В 2025 году по сравнению с 2021 годом показатель первичной заболеваемости БСК увеличился на 32,2 процента и составил 4 191,67 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 3 170,59 на 100 тыс. населения).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составила 10,6 процента. Число впервые выявленных заболеваний БСК - 4 191,67 на 100 тыс. населения Республики Марий Эл.

В структуре первичной заболеваемости БСК:

на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (40,2 процента от общего количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом), в 2025 году показатель составил 1 685,07 на 100 тыс. населения. В 2025 году по сравнению с 2021 годом было отмечено увеличение показателя первичной

заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 23,27 процента (в 2021 году показатель составил 1 367,03);

на втором месте - заболеваемость ЦВЗ (30 процентов от общего количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель первичной заболеваемости в 2025 году составил 1 258,33 на 100 тыс. населения. В 2025 году по сравнению с 2021 годом первичная заболеваемость ЦВЗ увеличилась на 49,6 процента (в 2021 году - 841,36 на 100 тыс. населения).

Основная доля заболеваний ОНМК приходится на инфаркт мозга, в 2025 году по сравнению с 2021 годом показатель заболеваемости снизился на 3,1 процента и составил 389,52 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 402,02 на 100 тыс. населения);

на третьем месте - ИБС, в 2024 году показатель заболеваемости составил 507,20 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 425,86 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2020 годом данный показатель увеличился на 19,1 процента.

Основная доля заболеваний ИБС приходится на хроническую ИБС (26,9 процента от общего числа всех ИБС, выявленных впервые в жизни). В 2025 году показатель первичной заболеваемости хронической ИБС по сравнению с 2021 годом уменьшился на 34,3 процента и составил 136,45 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 207,75 на 100 тыс. населения).

Таблица № 13

Первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. населения
муниципальных образований в Республике Марий Эл
за 2021 - 2025 годы

Наименование показателя	Годы				
	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6

Городской округ «Город Йошкар-Ола»
Республики Марий Эл

БСК, из них:	2 420,91	2 769,66	2 650,55	2 600,51	2 456,72
1. ИБС, в том числе:	383,09	321,64	317,89	316,86	318,24
1.1. Острый инфаркт миокарда	156,17	177,54	154,35	112,95	107,09

1	2	3	4	5	6
1.2. Повторный инфаркт миокарда	2,09	1,03	3,40	0,34	2,03
2. ЦВЗ, в том числе:	725,40	834,28	881,25	870,11	710,80
2.1. ОНМК	626,40	569,51	557,24	307,1	318,91
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	85,75	68,95	52,36	51,06	40,88

Волжский муниципальный район Республики Марий Эл
и городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл

БСК, из них:	2 879,92	3 660,83	3 921,86	4 601,32	4 079,20
1. ИБС, в том числе:	549,46	608,99	677,23	1 015,43	783,00
1.1. Острый инфаркт миокарда	89,32	111,35	105,77	110,98	81,39
1.2. Повторный инфаркт миокарда	5,41	0,00	0,00	0,00	1,40
2. ЦВЗ, в том числе:	644,19	1 389,82	1 605,84	1 919,88	1 290,97
2.1. ОНМК	349,16	455,03	392,87	492,45	465,87
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	55,49	75,61	46,71	79,07	35,08

Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл
и городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл

БСК, из них:	2 331,50	2 719,65	2 805,38	2 852,56	3 355,16
1. ИБС, в том числе:	232,41	352,55	354,18	396,04	411,21
1.1. Острый инфаркт миокарда	91,48	176,27	132,50	152,72	130,96
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	2,55	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	899,97	1 085,34	744,02	916,34	1 210,06
2.1. ОНМК	548,88	634,58	532,54	667,84	560,50

1	2	3	4	5	6
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	42,03	0,00	17,84	46,59	20,95
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	12 332,16	13 073,59	13 834,66	7 254,82	9 307,66
1. ИБС, в том числе:	1 352,71	1 484,59	847,28	914,97	1 264,56
1.1. Острый инфаркт миокарда	180,36	142,60	149,37	101,38	160,70
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	2 309,62	2 549,02	2 248,26	2 724,13	2 560,73
2.1. ОНМК	465,93	468,55	383,72	501,68	529,53
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	10,02	50,93	30,90	13	92,21
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3 715,81	4 108,87	4 513,42	3 835,05	4 798,75
1. ИБС, в том числе:	395,66	200,65	312,19	243,64	359,22
1.1. Острый инфаркт миокарда	34,41	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	688,11	471,08	428,15	424,11	838,17
2.1. ОНМК	120,42	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	25,80	17,45	8,92	9,02	9,21

1	2	3	4	5	6
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 226,95	2 642,65	3 110,77	3 206,82	3 531,52
1. ИБС, в том числе:	343,87	471,30	515,60	448,08	348,68
1.1. Острый инфаркт миокарда	90,06	109,41	189,05	123	62,58
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	8,42	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	802,36	782,70	807,77	562,29	813,59
2.1. ОНМК	466,68	446,05	489,82	333,86	473,85
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	32,75	42,08	25,78	17,57	44,70
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3 848,26	6 774,70	7 669,77	7 432,83	7 405,18
1. ИБС, в том числе:	855,17	1 001,58	873,26	885,84	990,16
1.1. Острый инфаркт миокарда	142,53	174,43	149,37	175,99	198,03
1.2. Повторный инфаркт миокарда	5,48	0,00	17,24	11,73	6,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1 019,63	2 183,21	2 326,78	1 466,62	1 986,32
2.1. ОНМК	509,81	410,76	482,59	428,25	618,10
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	27,41	39,39	11,49	5,87	42,01
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3 096,91	2 428,42	2 825,02	2 387,52	9 281,26
1. ИБС, в том числе:	154,03	233,99	187,64	168,22	604,95
1.1. Острый инфаркт миокарда	22,22	49,50	25,12	35,41	67,54

1	2	3	4	5	6
1.2. Повторный инфаркт миокарда	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	716,84	842,97	759,45	305,45	3 208,28
2.1. ОНМК	124,41	172,49	94,56	141,66	186,48
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	42,95	28,5	72,4	98,87	629,91
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 432,23	2 092,86	4 342,34	5 000,39	5 592,83
1. ИБС, в том числе:	189,38	182,98	512,66	702,69	631,51
1.1. Острый инфаркт миокарда	89,12	57,18	87,99	143,64	118,41
1.2. Повторный инфаркт миокарда	3,71	0,00	0,00	7,76	3,95
2. ЦВЗ, в том числе:	672,11	621,38	638,92	807,52	1 120,93
2.1. ОНМК	311,92	316,41	355,80	427,05	473,63
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	141,11	266,85	42,08	46,59	43,42
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 846,92	2 847,11	2 838,86	2 163,86	2 643,14
1. ИБС, в том числе:	329,04	109,79	264,76	201,46	340,81
1.1. Острый инфаркт миокарда	28,61	51,23	58,84	104,46	121,18
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	7,76	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	615,16	709,95	558,95	641,7	961,83
2.1. ОНМК	400,57	497,69	353,02	507,39	499,85
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	14,31	21,96	7,35	22,38	15,15

1	2	3	4	5	6
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	906,34	2 287,95	2 173,03	1 666,39	1 535,29
1. ИБС, в том числе:	170,42	414,54	315,05	73,88	49,53
1.1. Острый инфаркт миокарда	61,97	79,72	48,47	32,84	16,51
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	457,05	797,19	694,72	418,65	553,03
2.1. ОНМК	278,88	398,60	363,52	82,09	49,53
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	7,75	47,83	8,08	41,04	66,03
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 528,21	2 467,84	2 890,52	3 574,72	2 287,81
1. ИБС, в том числе:	666,86	628,18	584,17	853,32	382,60
1.1. Острый инфаркт миокарда	117,25	127,13	91,04	192,19	148,36
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	22,43	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	967,32	957,22	1 145,59	1 191,57	929,18
2.1. ОНМК	483,66	448,70	546,24	638,07	624,66
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	29,31	37,39	37,93	23,06	23,42
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 454,07	3 135,50	3 147,60	2 454,85	2 467,90
1. ИБС, в том числе:	330,44	255,32	250,32	122,27	157,53
1.1. Острый инфаркт миокарда	30,84	22,40	78,81	37,62	38,19

1	2	3	4	5	6
1.2. Повторный инфаркт миокарда	4,41	0,00	4,64	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	700,53	721,16	825,14	757,15	687,38
2.1. ОНМК	383,31	438,97	533,10	484,39	386,65
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	39,65	17,92	23,18	14,11	38,19
Советский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2 837,03	3 245,10	3 040,53	4 480,7	3 391,08
1. ИБС, в том числе:	294,48	401,08	470,11	467,22	271,29
1.1. Острый инфаркт миокарда	86,19	72,92	102,36	114,89	139,52
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	00,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1 177,91	1 181,36	1 042,57	1 102,94	670,46
2.1. ОНМК	359,12	295,34	363,95	474,88	426,31
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	35,91	98,45	94,78	34,47	58,13
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	1 729,89	2 440,18	2 654,29	2 909,03	2 512,56
1. ИБС, в том числе:	333,84	411,98	227,98	386,75	259,92
1.1. Острый инфаркт миокарда	151,75	253,53	65,14	67,26	173,28
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	16,82	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	698,03	713,04	863,05	638,98	606,48
2.1. ОНМК	561,46	475,36	358,25	420,38	485,18
3. Врожденные аномалии системы кровообращения	30,35	110,92	32,57	33,63	0,00

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 2025 году составило 2 087, из них число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут - 2 025 выездов, или 97,0 процента.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОНМК в 2025 году составило 4 383, из них число выездов со временем доезда до 20 минут - 4 287 выездов, или 97,8 процента.

В целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в 2025 году осуществлено 53 вылета санитарной авиации, эвакуировано 54 пациента, в том числе 37 пациентов с острыми ССЗ, или 68,5 процента (в 2024 году осуществлен 51 вылет санитарной авиации, эвакуировано 52 пациента, в том числе 29 пациентов с острыми ССЗ, или 55,8 процента).

За 2025 год проведен догоспитальный и госпитальный тромболизис 128 пациентам из 649 больных с ОКС с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) на электрокардиограмме (далее - ЭКГ), или 19,7 процента, (при нормативе не менее 25,9 процента). За 2024 год проведен догоспитальный и госпитальный тромболизис 180 пациентам из 538 больных с ОКСпST на ЭКГ, или 28,2 процента.

В динамике с 2020 года в Республике Марий Эл отмечается рост доли тромболитической терапии (далее - ТЛТ), выполненной на догоспитальном этапе: с 50,4 процента в 2019 году до 78,9 процента в 2025 году, однако значение показателя остается ниже среднероссийского значения (80,0 процента).

По состоянию на 31 декабря 2025 г. в Республике Марий Эл медицинскую помощь в стационарных условиях по классу БСК получили 26 306 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, в 2024 году - 25 051, в 2023 году - 25 334, в 2022 году - 23 530, в 2021 году - 18 087.

Число койко-дней, проведенных по классу БСК, в 2025 году составило 269 173, в 2024 году - 253 765, в 2023 году - 255 875, в 2022 году - 241 255, в 2021 году - 187 190. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях в 2025 году составила 10,2 дня (в 2024 году - 10,1 дня, в 2023 году - 10,1 дня, в 2022 году - 10,3 дня, в 2021 году - 10,3 дня).

По состоянию на 31 декабря 2025 г. в Республике Марий Эл медицинскую помощь в стационарных условиях по классу ЦВЗ получили 8 199 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, в 2024 году - 7 779 пациентов, в 2023 году - 8 133 пациента, в 2022 году - 8 478 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, в 2021 году - 7 082.

Число койко-дней, проведенных по классу ЦВЗ, в 2025 году

составило 102 896, в 2024 году - 99 636, в 2023 году - 95 849, в 2022 году - 100 148, в 2021 году - 80 902. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях в 2025 году составила 12,5 дня, в 2024 году - 12,8 дня, в 2023 году - 11,8 дня, в 2022 году - 11,8 дня, в 2021 году - 11,9 дня.

Число пациентов с БСК, госпитализированных по экстренным показаниям, в 2025 году - 13 328 человек, 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 2025 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу БСК состояли 210 770 человек, или 80,3 процента от всех зарегистрированных (в 2024 году - 190 802 человека, или 76,9 процента, в 2023 году - 185 890 человек, или 67,2 процента, в 2022 году - 170 249 человек, или 66,0 процента), в том числе под диспансерным наблюдением по поводу ИБС состоял 18 941 человек, или 83,7 процента от всех зарегистрированных (в 2024 году - 18 374 человека, или 76,9 процента, в 2023 году - 19 582 человека, или 80,1 процента, в 2022 году - 17 202 человека, или 84,4 процента). Увеличение группы пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с активным выявлением заболеваний при проведении профилактических мероприятий.

По состоянию на 31 декабря 2025 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу ЦВЗ состояли 33 983 человека, или 60,4 процента от всех зарегистрированных, в 2024 году - 27 078 человек, или 52,2 процента, в 2023 году - 25 635 человек, или 54,3 процента, в 2022 году - 20 567 человек, или 47,3 процента.

Показатели по диспансерному наблюдению пациентов с ИБС в 2017 - 2025 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 - 2025 годах

Показатель	Годы									
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
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	18 941	
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	22 634	
Доля больных ИБС, состоящих на диспансерном учете	63,2 %	68,0 %	75,3 %	50,1 %	84,6 %	84,4 %	80,1 %	76,9 %	83,7 %	
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	1 608	
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	1 666	
Доля пациентов, перенесших ОКС, взятых под диспансерное наблюдение	87,9 %	89,0 %	91,3 %	87,2 %	89,1 %	90,5 %	90,5 %	91,9 %	96,5 %	

Общее число больных ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением, и общее число зарегистрированных пациентов с ИБС увеличилось, с 2022 года отмечается снижение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС с 84,4 процента до 83,7 процента в 2025 году. Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС составило 18 941. Доля пациентов с ОКС, взятых под диспансерное наблюдение, составила 96,5 процента (91,9 процента в 2024 году).

Таблица № 15

Показатели охвата диспансерным наблюдением
пациентов с БСК в Республике Марий Эл
в 2024 - 2025 годах

Показатель	Годы	
	2024	2025
БСК (общая заболеваемость)	81,5 %	84,3 %
БСК (впервые выявленные)	79,9 %	79,6 %
Артериальная гипертензия (общая заболеваемость)	95,6 %	95,1 %
Артериальная гипертензия (впервые выявленная)	96,4 %	91,2 %
ИБС (общая заболеваемость)	85,8 %	91,3 %
ИБС (впервые выявленная)	70,1 %	61,9 %
ИБС	76,9 %	83,7 %
Инфаркт миокарда	89,4 %	76,4 %
ОНМК	90,2 %	80,0 %
ОКС	91,9 %	96,5 %
ЦВЗ	60,4 %	66,8 %

В 2025 году в Республике Марий Эл регистрировался высокий охват диспансерным наблюдением пациентов всех групп БСК, кроме пациентов с впервые выявленной ИБС (61,9 процента) и пациентов с ЦВЗ (66,8 процента).

В 2025 году по сравнению с 2024 годом общее количество посещений населением Республики Марий Эл врачей на амбулаторном этапе увеличилось на 3,6 процента. При этом отмечалось снижение числа посещений кардиологов (-2,9 процента, -1 948 посещений), что может быть связано с численным снижением числа кардиологов (-2,3 процента, 1 специалист). Отмечается увеличение числа посещений терапевтов (15 процентов, +197 808 посещений), что может быть связано с увеличением числа терапевтов (+5,0 процента, +16 терапевтов). Число посещений неврологов снизилось на 5,9 процента (-16 462 посещения), что может быть связано с численным снижением числа неврологов (-6,5 процента, -5 неврологов).

По результатам 2025 года увеличилось число посещений по поводу заболеваний на 0,06 процента (+2 332 посещения), а также отмечается увеличение числа посещений с профилактической целью на 9,5 процента (+205 990 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, составила 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 коронароангиографию (далее - КАГ), а также снизить нагрузку на ангиографическую установку за счет снижения количества диагностических ангиографий.

В 2025 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 Республике Марий Эл достигнуто целевое значение результата «Обеспечена профилактика прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением» при плановом значении за 2025 год - 875 исследований, фактическое значение составило 1 678 исследований (исполнение - 191,8 процента от плана), в 2024 году проведено 497 исследований, в 2023 году - 56.

В Республике Марий Эл в настоящее время доступны следующие виды нагрузочных исследований: электрокардиография с физической нагрузкой, стресс-эхокардиография, чреспищеводная эхокардиография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография (далее - ОФЭКТ/КТ) миокарда с функциональными пробами.

За счет актуализации маршрутизации пациентов с ИБС проводился детальный подбор пациентов на плановые эндоваскулярные вмешательства.

По итогам нагрузочных исследований показания к КАГ были установлены у 31,9 процента пациентов (в Российской Федерации - 28,0 процента), при этом КАГ выполнена у 100,0 процента пациентов (в Российской Федерации - 87,9 процента). Показания к реваскуляризации определены у 68,7 процента пациентов (в Российской Федерации - 72,5 процента), при этом реваскуляризация выполнена у всех пациентов (в Российской Федерации - 95,5 процента). Доля проведения реваскуляризации миокарда в Республике Марий Эл по результатам всех информативных нагрузочных проб составляла 21,9 процента против 17,0 процента в Российской Федерации.

Более высокая выявляемость показаний к проведению КАГ, а также высокая доля выполнения КАГ при наличии показаний, выявленных по результатам нагрузочных исследований, обусловлена направлением на диагностику преимущественно пациентов с тяжелым течением заболевания, что указывает на высокую преимственность между амбулаторным звеном и региональным сосудистым центром, созданным на базе Йошкар-Олинской городской клинической больницы (далее - РСЦ).

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

В 2020 году было проведено 609 амбулаторных КАГ, в 2021 году - 846, в 2022 году - 904, в 2023 году - 1 067. Количество амбулаторных КАГ по итогам 2025 года - 1 662 КАГ, что на 11,5 процента меньше, чем за 2024 год - 1 877.

В 2025 году для пациентов с БСК начато проведение ОФЭКТ/КТ с использованием радиофармпрепаратов в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский клинический онкологический диспансер». План составлял 85 пациентов, выполнена процедура 2 пациентам.

С целью оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ, проживающим в сельской местности, в медицинских организациях закуплены комплексы аппаратно-программного анализа ЭКГ «МИОКАРД-12» с опцией «Стандартная ЭКГ» и система персонального дистанционного мониторингирования пациента СПДМ-01-«Р-Д» в варианте исполнения КРП-01 для дистанционной передачи ЭКГ 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 определенных групп взрослого населения (далее - диспансеризация).

Количество лиц, прошедших I этап диспансеризации, составило 225 778 человек, прошедших медицинский профилактический осмотр - 41 666 человек. Число лиц, которые по результатам I этапа диспансеризации были направлены на II этап - 80 842 человека, из них прошедших полностью все мероприятия II этапа - 67 583 человека.

В рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за 2025 год выявлено 578 810 случаев факторов риска и других патологических состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний (за 2024 год - 340 556 случаев). Структура факторов риска, выявленных в ходе диспансеризации и профилактического медицинского осмотра: на 1 месте - нерациональное питание - 27,7 процента от общего количества выявленных факторов риска (160 170 случаев); на 2 месте - низкая физическая активность - 25 процентов от общего количества выявленных факторов риска (144 641 случай); на 3 месте - гиперхолестеринемия - 15,3 процента от общего количества выявленных факторов риска (88 709 случаев); на 4 месте - избыточная масса тела -

11,9 процента от общего количества выявленных факторов риска (68 773 случая); на 5 месте - ожирение - 8,2 процента от общего количества выявленных факторов риска (47 181 случай). Доля граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском составила 1,9 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 Минздрава 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 Минздрава 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 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 2023 году - 1 079 человек, в 2024 году - 1 863 человека, в 2025 году - 1 230 человек. 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 2024 году - 966 человек, в 2025 году - 1 047 человек.

Число взрослых с установленной инвалидностью, направленных на медицинскую реабилитацию, в 2023 году составило 71,1 процента от числа всех пациентов, направленных на медицинскую реабилитацию, в 2024 году - 72,6 процента, в 2025 году - 79,6 процента.

В 2025 году общее количество пациентов, получивших

медицинскую помощь по медицинской реабилитации на II этапе, составило 4 352 человека по всем профилям оказания помощи.

В 2025 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации на III этапе в условиях дневного стационара, составило 1 451 человек по всем профилям оказания помощи, в амбулаторных условиях - 2 090 человек по всем профилям медицинской реабилитации.

В 2025 году число лиц, направленных на медико-социальную экспертизу после проведения медицинской реабилитации, составило 4 352 человека.

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 № 16

Показатели охвата реабилитационной помощью пациентов, перенесших ОКС,
на I, II и III этапах реабилитации за период 2017 - 2025 годов

1	Показатель	Годы									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	
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	1 328	
	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 %	83,2 %	
	Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	498	514	431	387	459	468	555	545	633	
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	1 083	
	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 %	67,8 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации									
	Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	235	213	217	109	49	100	204	192	151
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	51
	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 %	3,2 %
	Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	94	76	48	18	9	12	27	44	24

Охват реабилитационной помощью пациентов, перенесших ОКС, на I этапе снизился до 83,2 процента (83,4 процента в 2024 году), на II этапе возрос до 67,8 процента (63,4 процента в 2024 году) и на III этапе снизился до 3,2 процента (4,3 процента в 2024 году).

Таблица № 17

Смертность от инфаркта миокарда на дому
на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных
образований в Республике Марий Эл
за 2020 - 2025 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Год					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	13,4	27,1	27,5	3,1	4,1	5,7
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	7,0
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	5,2
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	16,9	8,6	8,7	0,0	0,0	7,9
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	8,0	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	0,0	0,0	17,2	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	1,5	0,0	0,0	11,7	6,0
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	3,6	11,1	0,0	0,0	5,9	2,9
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	7,0	7,2	7,3	7,7	7,8	6,9
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	7,6	0,0	15,9	7,4	0,0	15,2
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	8,8	0,0	7,6	7,7	0,0
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	10,6	3,6	0,0	9,3	4,7	23,9
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	58,5	45,5	31,7	15,2	3,8	3,9
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	0,0	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	6,2

В 2025 году самые высокие показатели смертности от инфаркта миокарда на дому были отмечены в Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл - 23,9 на 100 тыс. населения, что в 3,9 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому увеличился в 6,6 раза.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 15,2 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше

республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому увеличился на 100 процентов.

В Оршанском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от инфаркта миокарда на дому составил 8,3 на 100 тыс. населения, что на 33,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому увеличился на 100 процентов.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 7,9 на 100 тыс. населения, что на 27,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому снизился на 8,1 процента.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 7,0 на 100 тыс. населения, что на 12,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому снизился в 3,5 раза.

В Моркинском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 6,9 на 100 тыс. населения, что на 11,3 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2021 годом показатель смертности от инфаркта миокарда на дому снизился на 4,2 процента.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях за 2024 - 2025 годы представлен в таблицах № 18 - 19.

Таблица № 18

Объем хирургической помощи, оказанной
в медицинских организациях за 2024 - 2025 годы

Вид операции	Число операций, единиц/летальность, процентов, 2024 год	Число операций, единиц/летальность, процентов, 2025 год	Число операций на 1 млн. населения в 2024 году	Число операций на 1 млн. населения в 2025 году
1	2	3	4	5
Операции на сердце:	1 138/3,6	1 430/3,8	1 698,9	2 146,5
на открытом сердце	3/0	1/0	4,0	1,5
с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца (далее - ВПС)	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
При нарушении ритма	44/0	101/0,1	65,7	151,6
Имплантация кардиостимулятора	44/0	101/0,1	65,7	151,6
По поводу ИБС:	1 087/3,8	1 324/4,1	1 622,7	1 987,4
аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий:	1 057/3,9	1 301/3,9	1 577,9	1 952,9
со стентированием	1 050/3,6	1 293/3,9	1 567,5	1 940,9
Операции на сосудах:	1 713/1,2	1 734/1,0	2 557,3	2 602,3
операции на артериях	386/4,9	387/4,4	576,2	580,9
на питающих головной мозг	82/9,8	104/11,5	122,4	156,1
каротидные эндартерэктомии	44/0	56/3,6	65,7	84,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации:	0	3/100	0	4,5
со стентированием	0	3/100	0	4,5
сонных артерий	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
На аорте	17/23,5	22/50,0	25,4	33,0
Операции на венах	1 327/0,8	1 347/0	1 981,0	2 021,9

Количество эндоваскулярных вмешательств по поводу ИБС в 2025 году увеличилось до 1 324 единиц: в 2024 году - 1 087, в 2023 году - 1 018, в 2020 году - 811.

Количество каротидных эндартерэктомий постепенно увеличивается: с 25 в 2020 году до 56 оперативных вмешательств в 2025 году.

Таблица № 19

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	2023 - 2024 годы	2025 год	2023 - 2024 годы	2025 год
1	2	3	4	5
Операции на сердце, из них:	2 181	1 430	3 249,9	2 146,5
на открытом сердце	6	1	8,9	1,5
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:	66	101	98,3	151,6
радиочастотная абляция	0	0	0	0
имплантация кардиостимулятора	66	101	98,3	151,6
По поводу ИБС, из них:	2 105	1 324	3 136,7	1 987,4
аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий:	2 054	1 301	3 060,7	1 952,9
со стентированием	2 046	1 293	3 048,8	1 940,9
при стабильной ИБС	0	0	0	0
Операции на сосудах, из них:	3 434	1 734	5 117,1	2 602,3
операции на артериях,	772	387	1 150,4	580,9
в том числе на брахиоцефальных артериях	0	0	0	0
в том числе на висцеральных артериях	0	0	0	0
в том числе на артериях нижних конечностей, из них:	0	0	0	0
на питающих головной мозг	155	104	231,0	156,1
каротидные эндартэктомии	77	56	114,7	84,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	0	0	0	0
со стентированием	0	0	0	0

1	2	3	4	5
сонных артерий	0	0	0	0
на почечных артериях	0	0	0	0
на аорте, из них:	37	22	55,1	33,0
при аневризме грудной аорты	0	0	0	0
при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0
при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	2 662	1 347	3 966,7	2 021,9
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	0	0	0	0

Таблица № 20

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
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 2025 год:

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), - 20;

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), - 3,8;

процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС, - 85;

число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС, - 59;

число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, - 2;

число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры, - 90;

число детей на диспансерном учете у детского кардиолога - 3 476;

первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения: 0 - 17 лет - 456,1 на 100 тыс. детского населения; 15 - 17 лет - 112,2 на 100 тыс. детского населения.

Прием врача - сердечно-сосудистого хирурга организован на базе 2 медицинских организаций: Республиканской клинической больницы - для жителей районов Республики Марий Эл (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 № 21

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 (РСП)	отделение неотложной кардиологии	33	кардиологические для больных с ОКС	да	
		8	кардиологические интенсивной терапии	да	
	хирургическое отделение № 1	10	сосудистой хирургии	нет	
	отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения	-	-	да	
Республиканская клиническая больница	отделение торакально- сосудистой хирургии	35	сосудистой хирургии		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 2025 году составила 304,7, в 2024 году - 296,9, показатель увеличился на 2,6 процента.

Оборот койки в 2025 году увеличился по сравнению с 2024 годом на 0,4 процента.

Таблица № 22

Показатели деятельности медицинских организаций,
оказывающих медицинскую помощь по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»
в стационарных условиях, в Республике
Марий Эл за 2024 - 2025 годы

Показатели	Год	
	2024	2025
Мощность коечного фонда по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	50	45
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)	296,9	304,7
Средняя длительность пребывания пациента на койке по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - всего (дней)	10,5	10,7
Оборот койки (среднее число пациентов в год) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - всего (в год)	28,3	28,4

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

Таблица № 23

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

Коды МКБ-10	Количество пролеченных пациентов за 2025 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологиче- ских 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, I20, I23 - 25; I21 - 22 I26 - 28; I30 - 43 I51, I52; I44 - 49	7 521	17 109	24 630	27,2

Таблица № 24

Оснащенность койками терапевтического
и кардиологического профиля, а также
количество пролеченных пациентов
терапевтического и кардиологического
профиля с БСК в 2024 - 2025 годах

	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			
		2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	39/1,7	35/1,5	179/7,9	166/7,2	11 654	12 380
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	49/8,4	43/7,4	25/4,3	25/4,3	2 383	2 175

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	31/9,9	27/8,7	5/1,6	5/1,6	1 602	1 713
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	67/22,2	67/22,4	0	0	1 341	1 380
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	20/23,2	20/23,7	0	0	329	366
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	12/13,1	12/13,4	0	0	288	287
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	28/20,2	27/19,9	0	0	701	697
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	68/12,7	58/10,8	0	0	3 251	4 102
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	20/10,0	22/11,1	0	0	266	296
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	7/6,4	7/6,5	0	0	327	279
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	30/30,7	30/30,8	0	0	900	553
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	24/23,1	16/15,5	0	0	286	333
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	7/4,2	7/4,2	15/9,0	8/4,8	1 129	1 155
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	16/5,4	14/7,0	0	0	448	503

1	2	3	4	5	6	7	8
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	11/22,7	11/23,4	0	0	146	87
16.	Всего по Республике Марий Эл	429/8,2	396/7,5	224/4,3	204/3,9	25 051	26 306

В 2025 году действовали 258 коек кардиологического профиля: 204 койки круглосуточного профиля, 54 - дневного стационара, в том числе 30 коек дневного пребывания в стационаре и 24 койки в амбулаторном звене.

Обеспеченность круглосуточными койками кардиологического профиля составляет 38,9 на 100 тыс. взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 294,7 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,5 дня, оборот койки - 34,8 дня, летальность - 3,2 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 2025 году снизилось на 83 единицы. По итогам 2025 года снизилась обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения койками терапевтического профиля. В 2025 году увеличилась средняя занятость коек всех профилей, кроме кардиологических - для пациентов с инфарктом миокарда, неврологических - для пациентов с ОНМК.

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

Таблица № 25

Информация о сети ПСО и РСЦ

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
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	Йошкар-Олинская городская клиническая больница	РСЦ	33	8	РСЦ	58	17
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 Республики Марий Эл	государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» (далее - Козьмодемьянская межрайонная больница)	ПСО	4	1	ПСО	7	2
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	Сернурская центральная районная больница	ПСО	7	1	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 17 коек ПРИТ для больных с ОНМК, обслуживает больных (321,1 тыс. человек закрепленного населения, или 61,2 процента взрослого населения Республики Марий Эл) из городского округа «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл, Медведевского, Советского, Оршанского муниципальных районов Республики Марий Эл и Килемарского муниципального округа Республики Марий Эл как ПСО и все взрослое население Республики Марий Эл (524,6 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 Республики Марий Эл и городского округа «Город Волжск» Республики Марий Эл (в зоне обслуживания проживают 107,5 тыс. человек, или 20,5 процента);

ПСО № 2 осуществляет деятельность на базе Сернурской центральной районной больницы, имеет в составе 8 кардиологических коек и 24 неврологические койки 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 60,2 тыс. человек, или 11,5 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 городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл (в зоне ответственности проживают 35,8 тыс. человек, или 6,8 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 (40 круглосуточных коек и 6 коек дневного стационара);

Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн

(18 круглосуточных коек);

Йошкар-Олинская городская клиническая больница
(38 круглосуточных коек, 19 коек дневного пребывания
при стационаре);

Медико-санитарная часть № 1 (29 круглосуточных коек, 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» (24 койки дневного стационара).

Таблица № 26

Количество коек ПРИТ 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	58	17

ПСО № 1

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

ПСО № 2

Отделение неотложной кардиологии	8	7	1
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	217	173	44

Таблица № 27

**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 ЭКГ «МИОКАРД-12» (с опцией «Стандартная ЭКГ») для дистанционной передачи ЭКГ бригадами скорой медицинской помощи в РСЦ, ПСО с целью корректировки маршрутизации пациентов.

Компьютерные томографы (далее - КТ), 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 2025 году в РСЦ было проведено 3 399 рентгенохирургических вмешательств, из них:

1 662 процедуры селективной КАГ;

1 265 чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ): из них 13 баллонных ангиопластик, 1 252 ангиопластики со стентированием.

Количество инвазивных вмешательств, проведенных на артериях, питающих головной мозг, - 131:

21 - по ангиографии брахиоцефальных артерий;

110 - по церебральной ангиографии;

75 эндоваскулярных тромбэкстракций при ишемическом инсульте;

16 баллонных ангиопластик со стентированием сонных артерий;

2 стентирования внутримозговых артерий;

20 эмболизаций аневризм.

В 2025 году было проведено 67 других видов диагностических исследований:

3 ангиографии артерий нижних конечностей;

2 стентирования артерий нижних конечностей;

31 эмболизация периферическая.

Общее количество диагностических процедур в 2025 году - 1 829.

Общее количество лечебных процедур в 2025 году - 1 570.

Все процедуры выполнены на аппарате Philips Medical Systems (Niderland B.V.).

С использованием КТ Philips, 64 среза, 2019 года выпуска в 2025 году было проведено 16 030 исследований, из них пациентам с ССЗ - 3 791, в том числе компьютерная томография головного мозга, компьютерная томография перфузии головного мозга и компьютерная томографическая ангиография экстра- и интракраниальных артерий.

С использованием магнито-резонансного томографа (далее - МРТ) 1,5 Тл Simens AG (Германия) 2012 года выпуска в 2025 году проведено 4 216 диагностических исследований.

С использованием МРТ MAGNETOM Amira 1,5 Тл в 2025 году выполнено 5 512 исследований.

Всего с использованием МРТ проведено 9 728 исследований, из них пациентам с ССЗ - 2 347 исследований.

Общее количество исследований, проведенных в 2025 году с использованием комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований высокого класса Affiniti 50 с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, составило 14 197;

общее количество исследований, проведенных в 2025 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 4 812;

общее количество исследований, проведенных в 2025 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 7 514;

общее количество исследований, проведенных в 2025 году с использованием передвижного комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований Versana Active GE с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, составило 3 316.

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 2025 год проведено:

1 253 ЧКВ, что на 18,7 процента больше, чем за 2024 год - 1 056;

1 662 КАГ, что на 11,5 процента меньше, чем за 2024 год - 1 877;

1 239 стентирований, что на 18,9 процента больше уровня аналогичного периода прошлого года, за 2024 год - 1 042.

Число стентирований за 2025 год составило 79 461,5 на 100 тыс. перенесших ОКС (за 2024 год - 64 931,8 на 100 тыс. перенесших ОКС), увеличение на 22,4 процента.

Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, за 2025 год составляет 58,6 процента (за 2024 год - 52,1 процента). Норматив проведения процедуры «рентген-эндоваскулярные вмешательства в лечебных целях» составляет не менее 46,5 процента.

В РСЦ установлен один ангиограф. За 2025 год сделано рентгенохирургических операций 3 406, из них 1 829 лечебных вмешательств. Проведены исследования 2 611 пациентам. Количество установленных стентов - 1 916.

С 2019 года в Республике Марий Эл создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи на основании приказа Минздрава 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 9 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».

В государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи» (далее - Станция скорой медицинской помощи) используются 94 автомобиля (1 единица класса А, 72 единицы класса В, 21 единица класса С), в том числе со сроком эксплуатации:

до 3 лет - 11 единиц;

от 3 до 5 лет - 17 единиц;

свыше 5 лет - 66 единиц.

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 2025 году осуществлено 53 вылета санитарной авиации, эвакуировано 54 пациента, в том числе 37 пациентов с острыми ССЗ, или 68,5 процента (в 2024 году осуществлен 51 вылет санитарной авиации, эвакуировано 52 пациента, в том числе 29 пациентов с острыми ССЗ, или 55,8 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:

РСЦ на базе Йошкар-Олинской городской клинической больницы: 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 2025 году в отделении неотложной кардиологии пролечено 1 597 пациентов, из них 649 больных с ОКСпСТ на ЭКГ.

Проведено экстренное ЧКВ 528 пациентам с ОКСпСТ на ЭКГ, что составило 87,5 процента от всех пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ. В сравнении с 2024 годом экстренное ЧКВ пациентам с ОКСпСТ на ЭКГ проведено 449 пациентам, что составило 77,8 процента. Увеличение показателя на 9,7 процента.

Наблюдается снижение количества больных с ОКСпСТ на ЭКГ, поступивших в первые 12 часов после начала заболевания: в 2025 году - 386 больных, что составило 64 процента; в 2024 году - 416 больных, что составило 72 процента.

Количество больных с ОКСпСТ на ЭКГ, поступивших в первые 90 минут от начала заболевания, которым проведено экстренное ЧКВ: в 2025 году - 432 больных, что составило 81,8 процента; в 2024 году - 366 больных, что составило 81,5 процента. Показатели остались неизменны.

Увеличилось количество пациентов с острым инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые 24 часа от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в первые сутки от начала заболевания: в 2025 году - 625 пациентов, что составило 80,3 процента; в 2024 году - 539 пациентов, что составило 73,2 процента.

Увеличилось число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО для проведения ЧКВ, в 2025 году - 118 больных, что составило 13,1 процента от всех пациентов с ОКС, которым проведено ЧКВ. В 2024 году переведено из ПСО для проведения ЧКВ 96 пациентов, что составило 11,7 процента от всех пациентов с ОКС, которым проведено ЧКВ.

Доля профильной госпитализации для пациентов с ОКС в 2025 году составила 98,1 процента.

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).

Сернурская центральная районная больница с ПСО № 2:

отделение неотложной кардиологии на 8 коек (в том числе 1 койка в ПРИТ);

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

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 № 28

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии РСЦ
за 2018 - 2025 годы**

Основные показатели	Годы							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число сменных коек	41	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	7,0
Оборот койки	33,6	33,8	30,4	31,3	35,3	37,0	41,6	45,7
Функционирование койки	314,5	308,6	280,8	265,4	274,2	285,7	301,5	320,9
Количество умерших больных	107	83	97	79	80	91	89	103
Больничная летальность	8,1	5,9	5,9	6,16	5,5	6,0	5,2	5,5
Количество пролеченных больных	1 313	1 398	1 638	1 279	1 459	1 509	1 702	1 883

В 2025 году по сравнению с 2021 годом на 17,6 процента снизилось среднее пребывание больного на койке в отделении неотложной кардиологии РСЦ, функция койки увеличилась на 20,9 процента, оборот койки - на 46,0 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, в 2025 году - 777). Имеется тенденция к увеличению количества пациентов с нестабильной стенокардией (в 2022 году - 332 пациента, в 2023 году - 374, в 2024 году - 422, в 2025 году - 441).

Процент общей летальности от острого инфаркта миокарда в 2025 году по сравнению с 2024 годом имеет тенденцию к увеличению (в 2019 году - 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 2025 году - 6,3 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 № 29

Основные показатели работы неврологического отделения
для больных с ОНМК в РСЦ в 2021 - 2025 годах

Основные показатели	Годы				
	2021	2022	2023	2024	2025
	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	75	75
Среднее пребывание пациента на койке (дней)	13,8	14,2	13,3	13,4	13,2
Оборот койки (дней)	22,6	23,4	25,8	26,1	26,0
Функциони- рование койки	314,2	332,6	344,5	348,6	343,0
Количество умерших больных с ОНМК	107	-	139	141	141
Количество пациентов с прочими заболевани- ями	63	-	74	104	90
Всего умерших	170	219	213	245	231

1	2	3	4	5	6
Больничная летальность	10,7	12,7	11,8	8,8	11,9
Количество пролеченных больных / среднепользованных больных	1 541/ 1 587	1 672/ 1 722	1 767/ 1 806	1 800/ 1 824	1 939/ 1 950

Таблица № 30

**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 № 31

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

1	2	3	4	5
2. Геморрагический инсульт, в том числе	48	25,4	42	20,7
субарахноидальное кровоизлияние	14	32,5	10	15,6
Всего	107	8,2	128	8,6

Таблица № 32

Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2023 - 2025 годы

ОНМК	2023 год		2024 год		2025 год	
	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности
1. Ишемический инсульт	67	5,6	87	6,3	93	6,2
2. Геморрагический инсульт, в том числе	57	27,4	54	25,4	48	20,7
субарахноидальное кровоизлияние	10	15,4	14	27,4	11	16,9
Всего	124	8,5	141	8,8	141	8,1

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 не изменилось. Летальность от ОНМК снизилась: произошло снижение летальности как от ишемического, так и от геморрагического инсульта.

В структуре смертности от ОНМК: в возрасте 30 - 49 лет умерли 10 человек (7,0 процента), в возрасте 50 - 58 лет умерли 12 человек (8,5 процента), в возрасте 60 - 79 лет умерло 80 человек (56,7 процента), в возрасте 80 и старше - 39 человек (27,6 процента).

Таблица № 33

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 1 за 2019 - 2025 годы

Основные показатели работы ПСО № 1	Год						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число коек	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)	25 (в том числе 6 коек ПРИТ)
Количество пролеченных больных/ среднепользованных больных	943/936	759/762	894/902	1 006/998	1 087/1 077	1 100/1 089	1 122/1 102
Среднее пребывание на койке, дней	8,5	7,5	8,3	7,8	7,9	7,9	7,5
Оборот койки, дней	31,2	31,8	41	39,9	43,1	43,6	44,1
Средняя занятость койки, дней	265,0	236,8	338,5	310,2	348	344	329,3
Количество умерших больных	26	32	27	23	27	30	36
Процент летальности	2,8	4,2	3	2,3	2,5	2,7	3,2

В 2025 году в сравнении с 2024 годом увеличились следующие показатели: количество пролеченных больных, оборот койки. Общая летальность в отделении увеличилась с 2,7 до 3,2 процента. Летальность, включая переведенных больных в РСЦ, от инфаркта миокарда в 2025 году увеличилась и составила 6,7 процента (в 2024 году - 7,6 процента).

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2024 году составило 127 человек: 49 человек с острым инфарктом миокарда, 78 - с нестабильной стенокардией, с А-V блокадой - 5.

Таблица № 34

Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 1
за 2019 - 2025 годы

Основные показатели	Годы						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число коек	30	20	30	30	30	30	30
Количество пролеченных среднепользованных больных	692	607	652	709,5	652	756	767
Среднее пребывание на койке, дней	11,0	10,9	11,4	11,2	11,1	11,8	11,3
Оборот койки, дней	23,1	17,4	28,3	23,7	21,7	24,9	25,3
Функция койки, дней	264,6	189,0	322,3	264,9	242,1	293,4	288,2
Летальность общая	74	67	98	77	41	98	117
Процент общей летальности	10,6	10,7	15	10,8	8,3	13,0	15,2

В 2025 году увеличился оборот за счет увеличения количества пролеченных больных, увеличился процент общей летальности (с 13,0 до 15,2 процента).

Количество больных, переведенных в РСЦ с ОНМК, в 2025 году составило 16 человек с геморрагическим инсультом.

Таблица № 35

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 2
за 2019 - 2025 годы**

Основные показатели работы ПСО № 2	Годы						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число коек	15	10	10	10	10	15	8
Количество пролеченных среднепользованных больных	466	413	406	392	404	414	313
Среднее пребывание на койке, дней	6,6	6,3	6,3	6,5	7,1	6,3	8,0
Оборот койки, дней	38,8	59,0	50,75	58,1	40,4	41,4	26,1
Функция койки, дней	257,3	373,3	325	352	290	261,7	208,3
Количество умерших больных	14	15	8	5	13	13	18
Процент общей летальности	3,0	4,5	1,97	1,2	3,2	3,1	5,8

Снижается количество пролеченных больных. Среднее пребывание больного на койке увеличилось, оборот койки за 2025 год снизился. Количество умерших и общая летальность увеличились.

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. В 2025 году летальных исходов не было.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2025 году составило 19 человек: 17 человек с острым инфарктом миокарда, 2 человека с нестабильной стенокардией.

Таблица № 36

Основные показатели работы неврологического отделения
ПСО № 2 за 2019 - 2025 годы

Основные показатели	Годы						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число коек	15	17	17	17	17	24	24
Количество среднепользованных больных	403	376	410	447	453	506	576
Среднее пребывание на койке, дней	13,8	13,6	12,2	11,8	13,0	13,1	12,3
Оборот койки, дней	28,8	23,5	37,35	24,9	26,6	24,1	22,2
Функция койки, дней	397,8	319,6	461,7	294,7	348,3	314,8	271,9
Летальность общая	34	38	50	49	42	44	30
Процент общей летальности	8,4	10,1	11	11,6	9,3	8,7	6,6

В 2025 году увеличилось количество пролеченных больных. Оборот койки снизился на 9,4 процента. Функционирование койки снизилось на 7,9 процента. Летальность от ОНМК в ПСО снизилась на 24,2 процента и составила 6,6 процента.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2025 году составило 5 человек с геморрагическим инсультом.

Таблица № 37

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 3
за 2019 - 2025 годы**

Основные показатели работы ПСО № 3	Годы						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
Число коек	6 (в том числе 1 койка бригады интенсивной терапии (далее - 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)	5 (в том числе 1 койка БИТ)
Количество пролеченных больных/ среднепользован- ных больных	231/ 233	214/ 231	250/ 236	269/ 236	241/ 236	249/ 248	251/ 251
Среднее пребывание на койке, дней	8,7	7,5	7,4	6,6	7,4	8,2	8,1
Оборот койки, дней	38,8	38,5	50	53,8	60,3	49,6	50,1
Средняя занятость койки, дней	337,2	290,5	370	357,4	444,5	407,8	403,2
Количество умерших больных	6	3	10	7	1	1	0
Процент больничной летальности	2,6	1,8	4	2,6	0,4	0,4	0

В 2025 году количество пролеченных больных выше установленного планового значения. Снизилось среднее пребывание пациента на койке. Было отмечено увеличение оборота койки на 1,0 процента. Средняя занятость койки снизилась на 1,1 процента.

В 2025 году умерших не зарегистрировано (в 2024 году - 1 пациент), процент больничной летальности снизился.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2025 году составило

34 человека: 18 человек с острым инфарктом миокарда, 16 человек с нестабильной стенокардией.

Таблица № 38

Основные показатели работы неврологического отделения
ПСО № 3 за 2019 - 2025 годы

Основные показатели	Годы						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8
Число коек	9	9	9	9	9	9	9
Количество среднепользованных больных	258	291	252	280	247	279	241
Среднее пребывание на койке, дней	14,0	12,1	11,6	12,7	11,7	12,1	12,4
Оборот койки, дней	28,7	32,3	28,4	39,6	35,3	31,0	26,8
Функция койки, дней	401,9	390,7	423	342,3	363,7	375,9	333,1
Летальность общая	42	33	21	26	3	19	22
Процент общей летальности	16,2	12,8	8,6	8,8	1,2	6,9	9,1

В 2025 году снизилось количество пролеченных больных в сравнении с 2021 годом. Оборачиваемость койки уменьшилась на 5,6 процента. В 2025 году пролечен 241 пациент с ОНМК, в 2021 году - 252, умерло от ОНМК в 2025 году 22 пациента, в 2021 году - 21. Процент больничной летальности от ОНМК в 2025 году составил 9,1 процента, в 2021 году - 8,6 процента. В структуре летальности от ОНМК увеличилось количество ишемических и геморрагических инсультов.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2025 году составило 4 человека 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 № 39

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)						
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Йошкар-Олинская городская клиническая больница	РСЦ	да	да	нет	да	да	да	да
Волжская центральная городская больница	ПСО	нет	да	да	нет	да	да	да
Сернурская центральная районная больница	ПСО	да	нет	да	нет	да	да	да
Итого		2	2	2	1	3	3	9

Для оснащения РСЦ в 2025 году приобретено следующее медицинское оборудование (изделие) 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);

велозргометр роботизированный.

Для оснащения ПСО № 1 на базе Волжской центральной городской больницы приобретен диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов.

Для оснащения ПСО № 2 на базе Сернурской центральной районной больницы приобретено следующее медицинское оборудование (изделие) 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 имени 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», Параньгинская районная больница государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница имени В.В.Свинина», 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 приказом Минздрава Республики Марий Эл от 4 декабря 2025 г. № 1281 «О маршрутизации пациентов с сердечно-

сосудистыми заболеваниями в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл» 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 ними, контроля за приверженностью к лечению, своевременного лабораторного и инструментального обследования, направления 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 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 человек, в 2023 году - 197 444 человека, в 2024 году - 251 127 человек, в 2025 году - 267 444 человека.

В 2025 году профилактические мероприятия были оказаны 267 444 гражданам, или 93,9 процента от количества запланированных (в 2024 году - 242 461 гражданину, или 96,5 процента, 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 54 процента.

В 2024 году по сравнению с 2021 годом количество факторов риска и других патологических состояний, выявленных в ходе профилактических мероприятий, увеличилось в 6,7 раза и составило 578 810 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 2025 году число лиц, у которых отсутствуют такие факторы риска, как курение табака, нерациональное питание, низкая физическая активность и риск потребления алкоголя и наркотиков, составило 117 423 человека, в 2024 году - 137 685 человек, в 2023 году - 90 538 человек, в 2022 году - 88 356 человек, в 2021 году - 74 226 человек. Увеличение произошло в 1,6 раза по сравнению с 2021 годом.

При проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра в три раза увеличилось количество впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ): с 7 932 случаев в 2021 году до 21 686 случаев в 2025 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. В 2025 году в структуре впервые выявленных заболеваний на первом месте - прочие заболевания (69,2 процента - 15 013 случаев), на 2 месте - БСК (18,3 процента - 3 972 случая, из них 70,8 процента - заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением).

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, муниципальных 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» 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 Марий Эл.

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 увеличивается количество обратившихся в центры здоровья.

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 последствиях 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 гипертензия, 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 в 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 «ССЗ» проводятся РСЦ и Республиканской клинической больницей. В 2025 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» - 339.

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

Таблица № 40

Обеспечение телемедицинского консультирования
в 2022 - 2025 годах

Показатель	Годы				Примечание
	2022	2023	2024	2025	
1	2	3	4	5	6
Проведено ТМК	859	959	990	2 781	
всего,					
из них:					
«врач - пациент»,	0	86	180	518	
всего					
из них:					
плановые	0	86	180	518	
неотложные/ экстренные	0	0	0	0	
система для проведения ТМК по типу «врач - пациент», включая пилотные проекты	0	да	да	да	подсистема «Телемедицинские консультации» ГИСЗ Республики Марий Эл
ТМК «врач - врач»,	859	873	810	2 352	
всего					
из них:	727	729	750	2 263	
медицинские организации внутри Республики Марий Эл					

1	2	3	4	5	6
в том числе для специалистов Станции скорой медицинской помощи	0	0	0	0	
Медицинские организации с НМИЦ по профилю «кардиология»	132	144	60	39	
Медицинские организации с НМИЦ по профилю «сердечно- сосудистая хирургия»	9	19	25	11	
Дистанционное наблюдение (мониторирование) пациентов за состоянием здоровья пациента, всего случаев	274	1 890	10 032	12 440	
из них: основные мониторируемые показатели	ЭКГ	холте- ровское мони- ториро- вание	холте- ровское мони- ториро- вание		
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. В 2023 году данный мониторинг проведен 1 890 пациентам, в 2024 году - 10 032, в 2025 году - 12 440.

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).

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

Общее количество проанализированных электронных медицинских карт пациентов, занесенных в ГИСЗ Республики Марий Эл, составляет 320 378, из которых к высокому уровню внимания, угрожаемых по развитию ССЗ, отнесены 114 250 медицинских карт, что составляет 35,7 процента от общего числа проанализированных карт; повышенный уровень внимания зарегистрирован в 9 867 картах, что составляет 3,0 процента от общего числа проанализированных карт. На основе выявленных факторов риска и оценок рисков заболеваний и их осложнений сформированы персонифицированные рекомендации, включая рекомендации по профилактике, принципам лечения и тактике ведения пациента.

Дополнительно программное обеспечение «Система для поддержки принятия врачебных решений WEBIOMED с технологией искусственного интеллекта» позволяет осуществлять контроль за соблюдением клинических рекомендаций и порядком проведения диспансерного наблюдения, в том числе оценить риск возникновения ССЗ и их осложнений.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В 2025 году обеспеченность медицинских организаций (работниками, без учета совместителей) составила:

врачами-кардиологами - 6,3 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 6,4 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 1,6 процента;

врачами-неврологами - 10,8 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 11,5 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 6,1 процента;

врачами по лечебной физкультуре - 0,45 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 1,05 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение в 2,3 раза;

врачами - сердечно-сосудистыми хирургами - 0,15 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 0,30 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение в 2 раза;

врачами - анестезиологами-реаниматологами - 14,86 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 15,53 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 4,3 процента;

врачами-физиотерапевтами - 1,80 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 1,64 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 9,8 процента;

врачами-нейрохирургами - 2,10 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 2,24 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 6,25 процента;

медицинскими логопедами - 0,15 на 100 тыс. населения (2024 год - 0,15 на 100 тыс. населения), показатель без динамики;

медицинскими психологами - 5,40 на 100 тыс. населения

(2024 год - 5,23 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 3,3 процента;

инструкторами по лечебной физкультуре - 1,65 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 2,09 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 21,1 процента.

Таблица № 41

Кадровый состав РСЦ на 2025 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 № 42

Кадровый состав ПСО № 1 на 2025 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
1	2	3
Врач-невролог	8,25	3

1	2	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 № 43

Кадровый состав ПСО № 2 на 2025 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 № 44

Кадровый состав ПСО № 3 на 2025 год
(укомплектование по совместительству)

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
1	2	3
Врач-невролог	0,75	0
Врач-кардиолог	0,25	0

1	2	3
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 № 45

Кадровый состав РСЦ и ПСО на 2025 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 № 46

Кадровый состав отделений стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «неврология» и «кардиология», на 2025 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 № 47

Кадровый состав врачей-неврологов и врачей-кардиологов в системе амбулаторного звена медицинских организаций на 2025год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество фактически занятых должностей	Количество основных работников на штатных должностях	Укомплектованность по занятым должностям (процентов)
Врач-невролог	56,5	50,0	39	88,5
Врач-кардиолог	22,0	17,75	17	80,7

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 2025 году обучались в ординатуре в соответствии с договором о целевом обучении 3 врача-невролога, 2 врача-кардиолога, 8 врачей - анестезиологов-реаниматологов.

В 2025 году трудоустроены в медицинские организации 2 врача-невролога, 1 врач-кардиолог, 2 врача - анестезиолога-реаниматолога, 1 врач - рентгеноваскулярный хирург.

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 (далее - ТФОМС) 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.

Кадровый состав медицинских работников Станции скорой медицинской помощи

Должность	Годы													
	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	штат	физи- ческие лица	штат	физи- ческие лица	штат	физи- ческие лица	штат	физи- ческие лица	штат	физи- ческие лица	штат	физи- ческие лица	штат	физи- ческие лица
Врач скорой медицинской помощи на выезде	54,75	21	54,75	21	54, 5	16	43,0	18	33,0	16	32,0	16	33,0	16
Психиатр	6,0	4	6,0	4	6,0	4	6,0	4	6,0	3	6,0	2	6,0	2
Врач - анестезиолог- реаниматолог	33,0	0	33,0	0	11,0	0	11,0	0	11,0	0	5,5	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	513,25	363
Медицинская сестра на выезде	103,0	44	103,0	44	78,25	66	83,75	59	81,75	52	83,50	50	107,0	65
Фельдшер (медсестра) по приему вызовов	70,0	46	70,0	49	75,00	59	75,0	54	75,0	55	75,0	54	74,0	53
Водитель автомобилей	313,5	260	313,5	256	308,5	250	308,5	243	308,50	214	308,50	213	309,5	211

Таблица № 49

Возрастной состав медицинских и иных работников Станции 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	0	0	1	2	2	1	0		
	ж.	12	2	1	2	2	3	2	0		
Средний медицинский персонал	м.	80	42	12	15	4	3	4	0		
	ж.	405	163	103	104	12	14	5	4		
Водитель автомобилей	м.	213	37	46	33	41	39	12	5		
Возраст на 2023 год											
Врач	м.	6	0	0	1	2	2	1	0		
	ж.	13	2	1	2	2	3	2	0		
Средний медицинский персонал	м.	91	45	15	20	4	3	4	0		
	ж.	431	163	127	104	12	14	7	4		
Водитель автомобилей	м.	214	37	47	33	41	39	12	5		
Возраст на 2022 год											
Врач	м.	8	0	0	1	3	2	2	0		
	ж.	14	2	1	2	2	3	4	0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Средний медицинский персонал	м.	98	47	15	22	4	3	5	2
	ж.	437	163	127	107	12	17	7	4
Водитель автомобилей	м.	243	37	51	53	41	39	15	7
Возраст на 2021 год									
Врач	м.	7	0	0	1	2	2	2	0
	ж.	13	2	1	2	1	3	4	0
Средний медицинский персонал	м.	98	47	15	22	4	3	5	2
	ж.	452	157	131	107	17	19	15	6
Водитель автомобилей	м.	250	37	51	53	41	46	15	7
Возраст на 2020 год									
Врач	м.	8	0	0	1	2	3	2	0
	ж.	13	2	1	2	1	3	4	0
Средний медицинский персонал	м.	94	46	14	21	4	2	5	2
	ж.	432	154	127	101	17	15	13	5
Водитель автомобилей	м.	256	39	54	53	42	46	15	7
Возраст на 2019 год									
Врач	м.	8	0	0	1	2	3	2	0
	ж.	13	2	1	2	1	3	4	0
Средний медицинский персонал	м.	92	45	14	20	4	2	5	2
	ж.	424	154	119	101	17	15	13	5
Водитель автомобилей	м.	260	39	55	53	42	46	16	9

Таблица № 50

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 труда по целевым показателям	выполнение целевых показателей	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 к 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 к должностному окладу
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов по высоко-технологичной медицинской помощи (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение установленных объемов по высоко-технологичной медицинской 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	245 процентов к должностному окладу 120 процентов к должностному окладу не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение	выполнение установленных объемов	выполнение плана на 98 - 100 процентов	100 процентов от нормативной суммы

1	2	3	4
результатов труда по выполнению плановых объемов медицинской помощи амбулаторным больным по КАГ	по КАГ амбулаторным больным	выполнение плана на 95 - 97,9 процента выполнение плана на 90 - 94,9 процента выполнение плана на 89,9 процента и менее	80 процентов от нормативной суммы 50 процентов от нормативной суммы не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи	выполнение периферических вмешательств на сосудах	отсутствие 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
Премияльные 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 ОНМК, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н.

Обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОНМК, 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 ≤ 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ (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 2025 году на реализацию льготного лекарственного обеспечения лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений предусмотрены лимиты бюджетных ассигнований в размере 104 477,6 тыс. рублей (в 2024 году - 82 606,2 тыс. рублей), в том числе на закупку лекарственных препаратов: за счет средств федерального бюджета - 74 722,94 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 12 074,66 тыс. рублей; на закупку услуг уполномоченной организации по отпуску лекарственных препаратов за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 17 680,0 тыс. рублей.

Заключены государственные контракты на поставку лекарственных препаратов и оказание услуг уполномоченной организацией по отпуску лекарственных препаратов на общую сумму 104 477,6 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 2025 г. составило 5 212 человек, в 2024 году - 6 550 человек, снижение по сравнению с 2024 годом на 20,4 процента.

Отпущено лекарственных препаратов по состоянию на 31 декабря 2025 г. 5 212 льготникам (100 процентов льготников, сведения о которых внесены в регистр) по 53 840 рецептам на сумму 90 322,84 тыс. рублей, в 2024 году - 6 550 льготникам по 42 933 рецептам

на сумму 116 255,93 тыс. рублей.

Значение результата «Обеспечена профилактика развития ССЗ 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 Минздрава 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».

Пациенты, перенесшие сердечно-сосудистые события, обеспечиваются лекарственными препаратами в день выписки из РСЦ, ПСО. Информация о выписанных пациентах (выписной эпикриз), перенесших сердечно-сосудистые события, передается в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, к которой он прикреплен для постоянного медицинского обслуживания, для дальнейшего обеспечения данных пациентов лекарственными препаратами на амбулаторном этапе.

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

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

приказ Минздрава 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 Минздрава 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»;

приказ Минздрава 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 Минздрава Республики Марий Эл от 4 декабря 2025 г. № 1281а «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2025 годы

За период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2025 годы (далее - региональная программа на 2019 - 2025 годы) в Республике Марий Эл с 2021 года отмечается снижение показателя смертности от БСК на 18,8 процента: с 554,6 в 2021 году до 441,8 на 100 тыс. населения в 2025 году. Данный факт свидетельствует об эффективности комплекса мероприятий, реализуемых в рамках стратегии снижения смертности от БСК в Республике Марий Эл.

В 2025 году по сравнению с 2021 годом показатель общей заболеваемости БСК увеличился на 29,2 процента и составил 39 384,3 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 30 397,94 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 2025 году по сравнению с 2021 годом количество факторов риска и других патологических состояний, выявленных в ходе профилактических мероприятий, увеличилось в 3,8 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.

В соответствии с маршрутизацией пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 4 декабря 2025 г. № 1281а «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл» в медицинских организациях доступны следующие виды нагрузочных исследований: ЭКГ с физической нагрузкой, стресс-эхокардиография, чреспищеводная эхокардиография, ОФЭКТ/КТ миокарда.

В соответствии с утвержденной на территории Республики Марий Эл маршрутизацией пациентов в возрасте 18 лет и старше с ССЗ для проведения диагностических исследований с целью оценки прогрессирования ИБС и развития ее осложнений предусмотрено проведение ОФЭКТ/КТ миокарда с функциональными пробами. В 2025 году проведено 1 678 исследований с использованием нагрузочных проб, в том числе ОФЭКТ/КТ миокарда 2 исследования (в 2024 году проведено 497 исследований, в 2023 году - 56).

На базе Республиканской клинической больницы открыт кабинет липидолога.

За период реализации региональной программы на 2019 - 2025 годы приобретено и введено в эксплуатацию 47 единиц современного высокотехнологичного медицинского оборудования.

Так, количество рентгенэндоваскулярных вмешательств с 933 единиц в 2020 году увеличилось до 1 301 в 2025 году. Увеличение составило в 1,4 раза.

С повышением доступности проведения КАГ ежегодно увеличивается количество проведенных процедур.

В связи с истечением срока эксплуатации ангиографической установки в 2026 году планируется закупка новой установки для Йошкар-Олинской городской клинической больницы.

На базе Станции скорой медицинской помощи организованы обучающие семинары, тренинги с медицинскими работниками по вопросам проведения тромботической терапии. С 2020 года в Республике Марий Эл отмечается рост доли ТЛТ, выполненной на догоспитальном этапе, однако значение показателя остается ниже среднероссийского. Динамика показателей свидетельствует о росте эффективности работы скорой медицинской помощи.

За весь период реализации региональной программы на 2020 - 2025 годы в Республике Марий Эл регистрируется высокая доля профильной госпитализации при ОКС - более 95 процентов.

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 с 2020 года медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации проводится в том числе санитарно-авиационным транспортом. За 2020 - 2025 годы было осуществлено 235 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 248 пациентов. С 2020 года количество пациентов с ССЗ, эвакуированных с использованием санитарно-авиационного транспорта, увеличилось с 16 пациентов до 29 пациентов в 2025 году.

Для оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ, проживающим в сельской местности, в медицинских организациях используются комплексы для дистанционной передачи ЭКГ с фельдшерско-акушерских пунктов в центральные районные больницы. Кроме того, с целью своевременного проведения оперативных вмешательств, направленных на восстановление кровотока в суженных или закупоренных коронарных артериях, которые снабжают кровью сердечную мышцу, и соблюдения маршрутизации пациентов бригадами скорой медицинской помощи также используется дистанционная передача ЭКГ в РСЦ, ПСО.

Реализация программы по лекарственному обеспечению позволила выдать лекарственные препараты в амбулаторных условиях по итогам 2025 года 100 процентам пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события (в 2020 году - 81 процент).

Таким образом, за период реализации региональной программы на 2019 - 2025 годы достигнуты следующие результаты:

снижение уровня смертности от БСК с 491,3 в 2019 году до 441,8 на 100 тыс. населения в 2025 году;

снижение уровня смертности от инфаркта миокарда с 20,7 в 2019 году до 17,2 на 100 тыс. населения в 2025 году;

снижение смертности от ОНМК с 50,3 на 100 тыс. населения в 2019 году до 43,8 на 100 тыс. населения в 2025 году;

снижение смертности населения от ИБС с 221,2 на 100 тыс. населения в 2019 году до 177,0 на 100 тыс. населения в 2025 году;

снижение смертности населения от ЦВЗ с 184,7 на 100 тыс. населения с 2019 года до 139,4 в 2025 году;

увеличение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,2 процента в 2025 году (2019 год - 7,0 процента);

снижение больничной летальности от ОНМК до 8,0 процента в 2025 году (2021 год - 8,7 процента);

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, - 58,6 при нормативе 60 процентов (2019 год - 41,4 процента);

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1 301 тыс. единиц (2019 год - 782);

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 97,5 процента (2019 год - 79,5 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, более 80,0 процента (2021 год - 74).

1.10. Выводы

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2025 года составляла 666 202 человека, в структуре преобладало городское население (461 905 человек, или 69,3 процента). За последние пять лет доля сельского населения уменьшилась на 7 процентов: в 2025 году она составила 30,7 процента от общей численности (204 297 человек). Естественная убыль в 2025 году

составила 5,7 на 1 000 населения (в 2024 году - 5,4, в 2023 году - 4,4; в 2022 году - 4,4; в 2021 году - 7,2). 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 2020 года остаются БСК.

Динамика смертности от БСК в течение последних пяти лет имеет тенденцию к снижению. В 2025 году по сравнению с 2021 годом смертность населения от БСК снизилась на 18,9 процента.

Число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, - 573, или 19,5 процента от общего числа умерших от БСК (в 2021 году - 613 человек, отмечается снижение показателя на 7,9 процента).

Число лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК, - 2 235, или 76,1 процента от общего числа умерших от БСК (в 2021 году - 3 054 человека, отмечается снижение показателя на 20,1 процента).

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста в возрасте 55 - 59 лет, умерших от БСК, - 24,3 процента от общего числа лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК. Наибольшее число лиц старше трудоспособного возраста, умерших в возрасте 70 и более лет, - 73,9 процента от общего числа лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК и имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

В структуре смертности от БСК лидирующее место занимает ИБС. В 2025 году показатель смертности от ИБС составил 177,0 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 170,5 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 3,8 процента.

За последние пять лет отмечается постепенное снижение смертности населения Республики Марий Эл от ЦВЗ: в 2021 году показатель составил 180,4 на 100 тыс. населения, в 2025 году - 139,4, наблюдается снижение на 22,7 процента. Также отмечается снижение показателя смертности от ОНМК на 14,4 процента (показатель смертности в 2021 году составил 51,2 на 100 тыс. населения, в 2025 году - 43,8 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 компьютерная томография, магнито-резонансная томография 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 с нейрохирургом в РСЦ (в ПСО - с применением телемедицинских технологий).

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 ПРИТ. Длительность их пребывания на реанимационном этапе определяется тяжестью состояния, но не менее 24 часов, необходимых для определения дальнейшей тактики лечения, мониторингирования неврологического статуса и показателей гемодинамики. В случае поступления пациента в период «терапевтического окна» и отсутствия по результатам компьютерной томографии 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 тромбэмболизмомия 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 КАГ 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.

Ежегодная актуализация приказа по маршрутизации пациентов

с ССЗ позволяет обеспечить доступность визуализирующих исследований (стресс-эхокардиографии, ОФЭКТ/КТ, позитронной эмиссионной томографии (далее - ПЭТ/КТ).

Проблемы, которые необходимо решать, - это высокая смертность населения в ряде районов Республики Марий Эл 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 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 региональной программы - 2025 - 2030 годы, без разделения на этапы.

Таблица № 51

Показатели региональной программы на 2025 - 2030 годы

Базовое значение (2024 год)	Период реализации, год											
	2025		2026		2027		2028		2029		2030	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

I. Основные показатели региональной программы на 2025 - 2030 годы

1. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов

0,0	5,0	5,0	6,0	-	7,0	-	8,0	-	9,0	-	10,0	-
-----	-----	-----	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	------	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2. Больничная летальность от ОНМК, процентов												
7,7	8,2	7,6	8,2	-	8,2	-	8,2	-	8,2	-	8,2	-
3. Доля 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), процентов												
80,4	81,0	93,2	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	-	100,0	-
5. Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов												
6,6	7,8	7,4	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	2,9	-	3,4	-	3,9	-	4,5	-	5,0	-
II. Дополнительные показатели региональной программы на 2025 - 2030 годы												
7. Плановое число ЧКВ с лечебной целью												
-	1 550	1293	1330	-	1350	-	1380	-	1410	-	1450	-
8. Плановое число стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой)												
-	875	214	214	-	220	-	230	-	250	-	270	-
9. ОФЭКТ/КТ, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования (единиц исследований в год) для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00 - I99)												
-	85	2	169	-	169	-	169	-	169	-	169	-
10. ПЭТ/КТ, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией (единиц исследований в год), для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00 - I99)												
-	2	0	5	-	5	-	5	-	5	-	5	-
11. Плановое число операций коронарного шунтирования (в Республике Марий Эл не проводятся)												
-	135	143	143	-	143	-	143	-	143	-	143	-
12. Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца (в Республике Марий Эл не проводятся)												
-	204	293	293	-	293	-	293	-	293	-	293	-

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;

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 на 2025 - 2030 годы

1	Наименование мероприятия*	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	

1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций

1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	повышение знаний работников	число семинаров - 17: «Артериальная гипертензия у взрослых», «ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ» (далее - ОКСбпST), «Стабильная ИБС», «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ» (далее - ОИМпST), «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия», «Дефект аортального перегородки», «Перикардиты»,	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главные внештатные специалисты Минздрава Республики Марий Эл (далее - ГВС)
------	---	----------------	--------------------	-----------------------------	--	---

1	2	3	4	5	6	7
					«Инфекционный эндокардит и инфекция 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», «ХСН», «Геморрагический инсульт»	
1.2.	Реализация плана по обеспечению указанных в рекомендациях по профилю мероприятий достижения клинических показателей	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка перечня показателей с целевыми индикаторами по следующим клиническим рекомендациям:	количество показателей по каждой нозологии соответствует чек-листу 12 контрольных мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи, медицинские

1	2	3	4	5	6	7
				ОИМпST, ОКСбпST, ИБС», «Стабильная «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «ХСН», «Желудочковые нарушения ритма», «Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть». Проведение контроля выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях на основе критериев оценки качества, утвержденных в клинических рекомендациях, внутрирегиональный контроль маршрутизации пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования		организации

1	2	3	4	5	6	7
				(сцинтиграфии миокарда, стресс-эхокардиографии, нагрузочных тестов, КАГ с применением ТМК)		
1.3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	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 мероприятий по снижению доли отклонений для каждой медицинской организации	12 контрольных мероприятий, в том числе с использованием информационных технологий	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

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 утвержденной Минздравом Республики Марий Эл маршрутизацией	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, ТФОМС
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, больничной летальности от ОНМК	достижение целевого показателя 10 - 15 процентов пациентов с геморрагическим инсультом	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
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, больничной летальности от ОНМК	достижение целевого показателя - не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи

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, больничной летальности от ОНМК	не менее 35 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, больничной летальности от ОНМК	не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
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, больничной 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 по профилю оказываемой медицинской помощи
1.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению следующих показателей к 2030 году: интервал от постановки диагноза ОКСпСТ до ЧКВ; интервал от поступления больного в стационар с диагнозом ОКСпСТ до ЧКВ;	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ИБС и больничной летальности от острого инфаркта миокарда	интервал от постановки диагноза ОКСпСТ - не более до ЧКВ 120 минут; интервал от поступления больного в стационар с диагнозом ОКСпСТ до ЧКВ - не более 60 минут;	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
	проведение реперфузионной терапии пациентам с диагнозом ОКСпST; охват ЧКВ при постановке диагноза ОКСпST; доля проведения ЧКВ после ТЛТ; 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; обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания; доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)				проведение реперфузионной терапии пациентам с диагнозом ОКСпST не менее 95 процентов пациентов с ОКСпST; охват ЧКВ при постановке диагноза ОКСпST - не менее 90 процентов; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; 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, - не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;	

1	2	3	4	5	6	7
					обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний у 100 процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания - не менее 33 процентов; доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) - не менее 70 процентов	

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	100-процентное выполнение мероприятий каждой медицинской организацией - ежеквартально; 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	участие не менее 70 процентов профильных медицинских организаций в оценке соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии клиническими рекомендациям по соответствующим нозологиям;	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	7
					число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ, нарастающим итогом, человек	
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности медицинской помощи в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (пациенты, перенесшие инфаркт миокарда и ОНМК; пациенты с хронической ИБС, ХСН, ФП, трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов головного мозга)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	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; определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС - с записью результатов в электронную медицинскую карту; время ожидания плановой КАГ - не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	7
					в Республике Марий Эл или маршрутизации пациента в медицинские организации других субъектов Российской Федерации	
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 в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка информационного письма в медицинские организации; анализ ГВС первичной медицинской документации пациентов с ХСН	разово, ежеквартально	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	7
	недостаточности и (или) декомпенсация ХСН)					
3. Работа с факторами риска развития БСК						
3.1.	Проведение анализа при мероприятиях о 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 государственного учреждения Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - ГКУ РМЭ «МИАЦ»)
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	организация работы по профилактике школ для пациентов с 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 работы 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	организация для пациентов с ХНИЗ	5 школ Республики Марий Эл, медицинские организации
3.5.	Обеспечение пропаганды культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	утверждение плана пропаганды ЗОЖ	утвержден план пропаганды ЗОЖ	Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ РМЭ «МИИЦ»
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК						
4.1.	Внедрение мероприятий по профилактике 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.	переоснащение двух действующих центров здоровья, открытие одного нового Центра здоровья	2025 год - Центр здоровья государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы»;	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ РМЭ «МИИЦ»
4.2.	Размещение информации в медицинских организациях о возможности наглядной медицинской агитации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	размещение наглядной агитации	во всех медицинских организациях	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
	пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров					организации
4.3.	Организация проведения кампании по информированию населения о факторах риска ССЗ и приоритетному приглашению пациентов на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК; выступления на радио, телевидении; информирование в средствах массовой информации о прохождении диспансеризации и профилактических осмотров; проведение тематических акций, направленных на пропаганду ЗОЖ, на раннее выявление факторов риска развития БСК, приуроченных к международным дням профилактики заболеваний;	постоянно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ РМЭ «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
	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 медицинский колледж» 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 медицинский колледж» и медицинского факультета ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
4.5.	Рассмотрение по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью на заседании Межведомственной комиссии по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка поручений органам исполнительной власти Республики Марий Эл	заседания Межведомственной комиссии по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл ежеквартально	Минздрав Республики Марий Эл, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ РМЭ «МИАЦ»
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	главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава Республики Марий Эл, 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 РМЭ «МИАЦ»
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 медицинских организациях, оказывающих	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	применение визуализирующих	выполнение объемов по видам исследований,	Минздрав Республики Марий Эл,

1	2	3	4	5	6	7	
	первичную медико-санитарную помощь, практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС			нагрузочных (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	проб в установленных государственных гарантиях оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл	Программе бесплатного гражданам помощи	медицинские организации
4.10.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-эхокардиография, КТ-КАГ, мультиспиральная КТ-ангиография, магнитно-резонансная томография сердца	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
	с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ/КТ) и обеспечение более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования					
4.11.	Обеспечение увеличения доли визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в Республике Марий Эл	1 июля 2026 г.	31 декабря 2026 г.	реализация установленного плана визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ)	обеспечить визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в Республике Марий Эл, не менее 58,4 процента	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
4.12.	Обеспечение мониторинга охвата и качества профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	оценка эффективности проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, своевременное выявление факторов риска	ежегодно	медицинские организации, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГКУ РМЭ «МИАЦ»
4.13.	Обеспечение доступности исследования липидного спектра и липопротеина(а) одновременно	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	своевременное выявление пациентов с факторами риска	ежемесячно	медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
	с проведением профилактического медицинского осмотра и диспансеризации			и своевременное назначение терапии и последующая ее коррекция		
4.14.	Проведение информационной кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых ССЗ, с проведением мониторинга, а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	оценка динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с ОКС/SpST, доставленных в стационар в первые 2 часа)	ежемесячно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
4.15.	Организация проведения телемедицинского взаимодействия по типу «врач - врач» и «врач - пациент» между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера «Макс»	1 июля 2026 г.	31 декабря 2026 г.	обеспечение по типу «врач - врач», «врач - пациент», в том числе с применением мессенджера «Макс»; осуществление регулярного контроля обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых	ежемесячно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи

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

устанавливается
диспансерное
наблюдение врачом-
кардиологом согласно
приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 15 марта 2022 г.
№ 168н
«Об утверждении
Порядка проведения
диспансерного
наблюдения
за взрослыми», за счет
ТМК и/или выездов
специалистов

5. Мероприятия по вторичной профилактике БСК

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 медицинской помощи пациентам с БСК	проведение 4 заседаний в год	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (пациентов после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС,	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	охват антигиперлипидемической терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда; охват пациентов	охват антигиперлипидемической терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда, - не менее 95 процентов;	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой

1	2	3	4	5	6	7
	сердечной недостаточностью, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом любых сосудов головного мозга)			терапией, снижающей липиды, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с атеросклерозом головного мозга; охват квадратотерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса при отсутствии противопоказаний; охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП при отсутствии противопоказаний; достижение у пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина, липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями; обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивных методов диагностики ишемии	охват пациентов терапией, снижающей липиды, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов головного мозга, - не менее 95 процентов; охват квадратотерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса при отсутствии противопоказаний - не менее 90 процентов; охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП при отсутствии противопоказаний - не менее 90 процентов; достижение у пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина, липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими	медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
				миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий	рекомендациями не менее чем 70 процентов пациентов	
5.3.	Продолжение (стажировка) персонала, участвующего в применении инструментальных методов для диагностики ССЗ, на базе НМИЦ и высших учебных заведений	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	продолжение обучения (стажировка) медицинского персонала: нейрохирургов, рентгенодоваскулярных 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 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	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	повышение уровня знаний медицинских работников	4 семинара в год	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
	поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь					организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
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 использованием телемедицинских технологий	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы с ССЗ; достижение целевых показателей состояния здоровья (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин, липопротеиды низкой плотности, вес, фракция выброса левого сердца, гемоглобин, показатели в соответствии с клиническими рекомендациями	охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы с ССЗ - 100 процентов; достижение целевых показателей состояния здоровья (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин, липопротеиды низкой плотности, вес, фракция выброса левого сердца, гемоглобин, показатели в соответствии с клиническими рекомендациями, но не менее 70 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Обеспечение достижения целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ и контроль достижения показателей в разрезе медицинских организаций с проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	доля перенесших ОКС и на диспансерный учет; охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения	доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет - 90 процентов; охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения - не ниже 80 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, ГВС по профилю оказываемой медицинской помощи
6.3.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (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.	снижение смертности пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	100 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
6.4.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение 100-процентного взятия	100-процентная постановка	Минздрав Республики Марий Эл,

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдение детей с ВПС			на диспансерное наблюдение детей с ВПС	на диспансерный учет детей с ВПС	медицинские организации
6.5.	Обеспечение мер по развитию программ лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, 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 усовершенствования программы льготного 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 лекарственными препаратами пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
6.6.	Обеспечение мер по достижению охвата лекарственной терапией пациентов, получающих лекарственные препараты, в рамках льготного лекарственного обеспечения при реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение достижения показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих следующие группы лекарственных препаратов: ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	обеспечить достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне: не ниже 70 процентов в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
				и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II; ангиотензиновые рецепторы и неприлизина ингибиторы), не ниже 50 процентов в отношении бета-адреноблокаторов	и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50 процентов в отношении бета-адреноблокаторов	
6.7.	Актуализация специализированных ведения с хронической сосудистой патологией риска (программы для пациентов с ХСН, наличие специализированных подразделений организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	согласование с профильными НМИЦ приказа Минздрава Республики Марий Эл по ведению пациентов с ХСН, ФП/ТП, с иными хроническими формами БСК	издание приказа; снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН; снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; охват кватеритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; достижение целевых значений параметров	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
					состояния здоровья пациента с ХСН (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин, липопротеиды низкой плотности, фракция выброса левого желудочка гемоглобин); своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь;	
					снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;	
					снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП;	
					снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП;	
					охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП;	
					достижение целевых значений параметров состояния здоровья	

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

пациентов с ФП/ГП (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин, липопротеиды низкой плотности, вес), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь

7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК

7.1.	Усовершенствование организации скорой медицинской помощи на территории Республики Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	функциональное единство диспетчерской службы	в Республике Марий Эл функционирует единая диспетчерская служба 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 диспетчерской службы мониторинга своевременности транспортировки и медицинской	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	доезд бригады скорой медицинской помощи до пациента при подозрении на ОКС	доезд бригады скорой медицинской помощи до пациента при подозрении на ОКС	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
	эвакуации пациентов с ОКС					
				с момента обращения за скорой медицинской помощью - не более 20 минут; оптимальное время от первичного контакта до снятия ЭКГ (установления диагноза) - не более 10 минут; проведение ТЛТ при ОКСnST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза	с момента обращения за скорой медицинской помощью не более 20 минут - не менее 95 процентов; оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установления диагноза) не более 10 минут - не менее 95 процентов; проведение ТЛТ при ОКСnST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза не менее 95 процентов от общего числа ОКСnST, имеющих показания к ТЛТ	
7.4.	Мероприятия по устранению кадрового дефицита персонала Станции скорой медицинской помощи	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение работы всех выездных бригад Станции скорой медицинской помощи в полном составе в соответствии с Порядком оказания	100 процентов выездных бригад Станции скорой медицинской помощи работают в полном составе (укomплектованы в соответствии с Порядком оказания	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
				скорой, в том числе скорой скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н); укомплектованность водителей автомобилей скорой медицинской помощи - 85 процентов		
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.	бригады скорой медицинской помощи ЭКГ, направляют выполненную пациентам, проживающим в районах Республики Марий Эл, для дистанционной расшифровки в медицинских организации, ПСО, РСЦ, время проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой скорой медицинской помощи не более 5 минут	бригады скорой медицинской помощи ЭКГ, направляют выполненную пациентам, проживающим в районах Республики Марий Эл, для дистанционной расшифровки в медицинских организации, ПСО, РСЦ, время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой скорой медицинской помощи не более 5 минут	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
				с бригадой скорой медицинской помощи не более 5 минут от момента получения ЭКГ	от момента получения ЭКГ	
7.6.	Организация тренировок для медицинских работников бригад скорой медицинской помощи по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛГ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	утвержденный образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов только в очном формате; обучение фельдшеров и врачей скорой медицинской помощи в симуляционно-тренинговых школах	утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов только в очном формате; обучение фельдшеров и врачей скорой медицинской помощи в симуляционно-тренинговых школах 30 процентов ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи
7.7.	Организация учебных классов для проведения занятий по оказанию экстренной помощи медицинкой с применением реанимационных пособий	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	организация учебных классов в ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж»	1 учебный класс	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
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 анестезиологи и реанимации	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	подготовка врачей-анестезиологов	доля специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад скорой медицинской помощи, но не менее 1 выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации на территории Республики Марий Эл	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные сроки	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий («дорожной карты») по повышению доступности высокотехнологичной помощи пациентам с БСК; доля переведенных пациентов с ОИМпСТ в РСЦ из ПСО или неэффективных медицинских	доля переведенных пациентов с ОИМпСТ в РСЦ из ПСО или неэффективных медицинских организаций доступности первичного ЧКВ - не менее 95 процентов; доля переведенных пациентов с ОИМпСТ в РСЦ из ПСО или неэффективных медицинских	РСЦ
------	---	----------------	--------------------	--	---	-----

1	2	3	4	5	6	7
	организаций при доступности первичного ЧКВ; доля переведенных пациентов с ОИМпST в течение 2 - 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ - не менее 95 процентов; доля незамедлительных переводов пациентов с ОИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ; доля незамедлительных переводов пациентов с ОИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса - не менее 95 процентов; доля переведенных пациентов с ОИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов - не менее 90 процентов; доля переведенных пациентов с ОКСбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов; доля переведенных			организаций при доступности первичного ЧКВ; доля переведенных пациентов с ОИМпST в течение 2 - 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ; доля незамедлительных переводов пациентов с ОИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса - не менее 95 процентов; доля переведенных пациентов с ОИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов - не менее 90 процентов; доля переведенных пациентов с ОКСбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов; доля переведенных	тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ - не менее 95 процентов; доля незамедлительных переводов пациентов с ОИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса - не менее 95 процентов; доля переведенных пациентов с ОИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов - не менее 90 процентов; доля переведенных пациентов с ОКСбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов; доля переведенных	

1	2	3	4	5	6	7
				пациентов с ОКСбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 72 часов	рекомендациями, но не позднее 72 часов - 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, 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, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН	95 процентов	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
8.3.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ГП (контроль ритма или частоты) в 100 процентах случаев	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной карте	выбранная стратегия ведения с записью в амбулаторной карте	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
				в амбулаторной или стационарной электронной карте; обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний	или электронной карте в 100 процентах случаев; обеспечено направление на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 процентов пациентов	
8.4.	Организация и функционирование на базе медицинской организации III уровня организационно-методического центра (центра управления центра (центра рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных и 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.	разработка («дорожной карты») по созданию центра управления рисками	создан центр управления рисками	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
8.5.	Координация оказания помощи пациентам при ОКС	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	региональным учреждениям III уровня обеспечена координация оказания помощи при ОКС,	разбор и анализ случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда (ИМ) в медицинские	РСЦ, Республиканская клиническая больница, Минздрав Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6	7
				организовано проведение совещаний с участием РСЦ, ПСО, Станции скорой медицинской помощи для анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда в медицинских организациях, а также для согласования сроков перевода пациентов из РСЦ для проведения ЧКВ; еженедельного мониторинга качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ из ПСО в РСЦ для проведения ЧКВ	организации, согласование сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения ЧКВ; организация еженедельного мониторинга качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ	
8.6.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ/КТ и ПЭТ/КТ в Республике Марий Эл и (или) разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты Российской Федерации для достижения целевого показателя федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка маршрутизации	утверждена маршрутизация	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
8.7.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение профильной	доли обеспечено не менее 95 процентов профильной	Минздрав Республики Марий Эл,

1	2	3	4	5	6	7
	с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 процентов			госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	госпитализации пациентов с ОНМК	медицинские организации
8.8.	Организация мониторинга пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	осуществляется мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, силами ГКУ РМЭ «МИАЦ» и центра управления рисками	обеспечен учет пациентов, перенесших операции на сердце; произошло снижение числа повторных вмешательств на сердце	ГКУ РМЭ «МИАЦ», центр управления рисками
8.9.	Организация мониторинга эффективности использования тяжелого (ангиографические установки, мультиспиральные КТ, аппараты МРТ)	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	проводится оценка доступности оказания медицинской помощи	ежеквартально	ГКУ РМЭ «МИАЦ», ГВС
9.1.	Обеспечение мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар	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 проведены для не менее 100 процентов	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница,

9. Медицинская реабилитация

1	2	3	4	5	6	7
					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	Козьмодемьянская межрайонная больница
9.2.	Обеспечение мероприятий и мобилизации пациентов с ССЗ	проведения по ранней вертилизации	31 декабря 2030 г.	всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертилизации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций факторов проведения реабилитации, факторов, мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма	проведение мероприятий по ранней мобилизации 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 оценки 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	оценка наличия дисфагии и оценка нутритивного статуса не менее чем 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 оценки пациентов 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 ОНМК на последующие этапы медицинской реабилитации	наличие в историях болезни, в бланке первичного осмотра, 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 без замечаний	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница
9.5.	Обеспечение своевременного направления на II этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК на II этап медицинской реабилитации	обеспечено направление на II этап медицинской реабилитации не менее 40 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение	медицинские организации

1	2	3	4	5	6	7
	для пациентов с ОКС					
9.6.	Обеспечение направления медицинской помощи пациентам, закончившим лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	своевременного на III этап реабилитации закончивших лечение пациентов 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

1	2	3	4	5	6	7
9.7.	Обеспечение своевременного для оказания медицинской помощи, помощи по гериатрии пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	обеспечение направления пациентов с низким и сомнительным реабилитационным прогнозом в отделения паллиативной медицинской помощи	издан приказ Минздрава Республики Марий Эл, регламентирующий алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии; 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	руководитель РСЦ
9.8.	Улучшение технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение оснащения (дооснащения) РСЦ (перееоснащения) и ПСО медицинскими изделиями для реабилитации	составлен и реализуется план-график оснащения (дооснащения РСЦ или переоснащения и ПСО медицинскими изделиями	Минздрав Республики Марий Эл, Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Республиканская

1	2	3	4	5	6	7
				пациентов с ОКС и ОНМК	для ОКС пациентов с ОКС и ОНМК	клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница
9.9.	Обеспечение и анализа результативности медицинской помощи пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК: доля пациентов с оценкой по ШРМ 6 баллов от общего числа госпитализированных с ОНМК; доля пациентов с оценкой по ШРМ 5 баллов от общего числа госпитализированных с ОКС или ОНМК; доля пациентов с оценкой по ШРМ 4 балла от общего числа госпитализированных с ОКС или ОНМК; 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 доли пациентов с ОКС или ОНМК в градах ШРМ	руководитель РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ						
10.1.	Определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности с учетом специфики Республики Марий Эл	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 Республики Марий Эл 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 Республики Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка и реализация 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 НМИЦ разработка и реализация плана	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл,

1	2	3	4	5	6	7
	проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций 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					ГВС по профилю оказываемой помощи, медицинские организации
10.5.	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской 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
10.6.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической	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
	и реабилитационной медицины, врач лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист лечебной физкультуры, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор лечебной физкультуры, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог)					оказываемой помощи, медицинские организации
10.7.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ, 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	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка мероприятий	плана в соответствии с планом мероприятий	Минздрав Республики Марий Эл, Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Республиканская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница

1	2	3	4	5	6	7
	по лечебной физкультуре, медицинские сестры (братья) 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 неметодическим 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	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка и реализация плана проведения консультаций	ежегодно	Республиканская клиническая больница, ГВС по профилю

1	2	3	4	5	6	7
	(консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий; оформление результатов в виде протоколов и внесение информации в соответствующие медицинские карты пациентов			(консилиумов) пациентов с ССЗ		оказываемой помощи
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 и (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 проведения 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 плана 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 ГИСЗ Республики Марий Эл	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	использование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ГИСЗ Республики Марий Эл	постоянно	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11.6.	Использование централизованного архива медицинских изображений (PACS-архив) как основы для ТМК	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	использование централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских 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
11.8.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости,	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение эпидемиологического	ежемесячно	Минздрав Республики Марий Эл,

1	2	3	4	5	6	7
	смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания соответствующих видов медицинской помощи			мониторинга заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК; планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания соответствующих видов медицинской помощи		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
11.11.	Совместно с профильными профессиональными	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработка и реализация плана	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл,

1	2	3	4	5	6	7
	общероссийскими организациями, ГВС, профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий			проведения практических мероприятий	научно-	медицинские организации
11.12.	Формирование на базе Республиканской клинической больницы Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями	1 июля 2025 г.	31 декабря 2025 г.	разработка «дорожной карты»	«дорожной карты»	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
11.13.	Организация за исполнением НМИЦ контроля рекомендаций	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	отчет в НМИЦ	направление ежеквартального отчета в НМИЦ не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным	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;

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

- снижение больничной летальности от ОНМК до 8,2 процента;

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

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

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

Дополнительные ожидаемые результаты:

- проведение не менее 1 450 плановых ЧКВ с лечебной целью;

- проведение не менее 270 плановых стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой);

- проведение не менее 169 исследований для пациентов с БСК ОФЭКТ/КТ, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и других сцинтиграфических исследований;

- проведение не менее 5 ПЭТ/КТ, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией для пациентов с БСК;

- проведение не менее 143 плановых операций коронарного шунтирования;

- проведение не менее 293 плановых оперативных вмешательств на проводящих путях сердца;

- 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;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ, для лечения пациентов с ССЗ;

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

достижение доли пациентов с ОКСпST, 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.».
