

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01.07.2026

№ 375-пп

г. Тверь

**О внесении изменений в постановление
Правительства Тверской области
от 22.08.2025 № 439-пп**

В целях реализации на территории Тверской области федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в составе национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» Правительство Тверской области постановляет:

1. Внести в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области», утвержденную постановлением Правительства Тверской области от 22.08.2025 № 439-пп «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области», изменения, изложив ее в новой редакции (прилагается).

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

**Временно исполняющий обязанности
Губернатора Тверской области**

В.Г. Королев



Приложение
к постановлению Правительства
Тверской области
от 01.07.2026 № 375-пп

«Приложение
к постановлению Правительства
Тверской области
от 22.08.2025 № 439-пп

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области»

Паспорт региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области»

Ответственный исполнитель региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области» (далее – Программа)	Министерство здравоохранения Тверской области
Цель Программы	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 725 случаев на 100 тыс. населения к 2030 году в Тверской области
Задачи Программы	1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ). 2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. 3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ. 4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ. 5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ. 6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ. 7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (далее – БСК). 8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. 9. Организация и совершенствование службы реабилитации больных с ССЗ. 10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания

	медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами. 11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. 12. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения больных высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода. 13. Совершенствование материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения Тверской области, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». 14. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов. 15. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов. 16. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям Программы. 17. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений государственных учреждений здравоохранения Тверской области в единую информационную систему Тверской области. 18. Определение ведущего учреждения здравоохранения Тверской области (а также его функций и полномочий), осуществляющего контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения Программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе Министерства здравоохранения Тверской области. 19. Разработка стратегии лечения и реабилитации при заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК. 20. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе
--	---

	высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе. 21. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК
Показатели Программы	1. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, составила: в 2025 году – 5,0 процента в 2026 году – 6,0 процента; в 2027 году – 7,0 процента; в 2028 году – 8,0 процента; в 2029 году – 9,0 процента; в 2030 году – 10,0 процента. 2. Больничная летальность от инфаркта миокарда (далее – ИМ) составила: в 2025 году – 10,7 процента; в 2026 году – 10,5 процента; в 2027 году – 10,3 процента; в 2028 году – 10,1 процента; в 2029 году – 9,9 процента; в 2030 году – 9,0 процента. 3. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) составила: в 2025 году – 16,7 процента; в 2026 году – 16,1 процента; в 2027 году – 15,6 процента; в 2028 году – 15,1 процента; в 2029 году – 14,5 процента; в 2030 году – 14,0 процента. 4. Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), составила: в 2025 году – 74,2 процента; в 2026 году – 78,3 процента; в 2027 году – 82,4 процента; в 2028 году – 86,5 процента; в 2029 году – 90,6 процента; в 2030 году – 95,0 процента. 5. Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, составила: в 2025 году – 68,0 процента; в 2026 году – 74,0 процента; в 2027 году – 80,0 процента; в 2028 году – 86,0 процента; в 2029 году – 92,0 процента; в 2030 году – 98,0 процента.

	6. Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, составила: в 2025 году – 2,0 процента; в 2026 году – 2,4 процента; в 2027 году – 2,8 процента; в 2028 году – 3,2 процента; в 2029 году – 3,6 процента; в 2030 году – 5,0 процента
Сроки реализации Программы	2025 – 2030 годы
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Общий объем финансирования в 2025 – 2030 годах – 1 685 594,0 тыс. руб., в том числе: федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Тверской области) – 1 372 389,2 тыс. руб., в том числе по годам: 2025 год – 229 504,3 тыс. руб.; 2026 год – 224 249,5 тыс. руб.; 2027 год – 227 763,3 тыс. руб.; 2028 – 2030 годы – 230 290,7 тыс. руб. ежегодно; бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и их территориальных фондов – 0,0 тыс. руб.; областной бюджет Тверской области – 313 204,8 тыс. руб., в том числе по годам: 2025 год – 7 098,1 тыс. руб.; 2026 год – 59 902,2 тыс. руб.; 2027 год – 58 150,0 тыс. руб.; 2028 год – 64 908,7 тыс. руб.; 2029 год – 61 460,4 тыс. руб.; 2030 год – 61 685,4 тыс. руб.

Ожидаемые результаты реализации Программы (к 2030 году)	1. Снижение уровня смертности от БСК до 725 случаев на 100 тыс. населения. 2. Снижение уровня смертности от ИМ до 38 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от ОНМК до 88 случаев на 100 тыс. населения. 3. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) до 324 случаев на 100 тыс. населения. 4. Снижение смертности населения от cerebro-васкулярных заболеваний (далее – ЦВБ) до 211,8 случая на 100 тыс. населения. 5. Снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0 процента. 6. Увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (далее – стресс-ЭХО), от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 31,0 процента. 7. Увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 35,0 процента. 8. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,0 процента. 9. Увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,0 процента. 10. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,0 процента. 11. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10,0 процента. 12. Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,0 процента. 13. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ
--	---

Раздел I

**Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
больным с ССЗ в Тверской области и основные показатели оказания
медицинской помощи пациентам с ССЗ**

1. Программа разработана на основе паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Подраздел I

Характеристика Тверской области в целом

2. Тверская область расположена на западе средней части Восточно-Европейской равнины. Ее протяженность составляет 350 км с севера на юг и на 450 км с запада на восток. Площадь Тверской области составляет 84 201 кв. км.

Тверская область входит в Центральный федеральный округ (далее – ЦФО). Административный центр – город Тверь. В состав Тверской области входят 36 муниципальных округов и 3 городских округа (включая 2 ЗАТО).

3. Численность населения Тверской области, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тверской области (далее – Тверьстат), на 1 января 2025 года составляет 1 190 574 человека, в том числе городское население – 908 875 человек (76,3 процента), сельское – 281 699 человека (23,7 процента). Плотность населения – 14,79 человека/кв. км. В состав Тверской области входит 23 города. На начало 2025 года в городе Твери проживали 412 806 человека.

4. Численность и структура населения Тверской области с 2019 по 2025 годы (человек) представлена в таблице 1 Программы.

Таблица 1

**Численность и структура населения Тверской области на начало года
(человек)**

Показатели	1 января 2019 года	1 января 2020 года	1 января 2021 года	1 января 2022 года	1 января 2023 года	1 января 2024 года	1 января 2025 года
Общая численность постоянного населения, человек, из них:	1 266 607	1 256 973	1 241 839	1 226 038	1 211 183	1 199 747	1 190 574
городское население, всего, человек	962 693	957 241	947 399	936 005	924 628	915 193	908 875
сельское население, всего, человек	303 914	299 732	294 440	290 033	286 555	284 554	281 699
Инвалиды всего, человек	75 172	76 999	77 530	67 171	60 542	63 008	–

Показатели	1 января 2019 года	1 января 2020 года	1 января 2021 года	1 января 2022 года	1 января 2023 года	1 января 2024 года	1 января 2025 года
Инвалиды взрослые, человек	70 475	71 999	72 899	62 459	55 864	58 201	–
Инвалиды дети, человек	4 697	4 646	4 631	4 712	4 678	4 807	–

5. По состоянию на 1 января 2025 года, по данным Тверьстата, в Тверской области проживали 542 911 мужчин и 647 663 женщины (45,6 и 54,4 процента, соответственно, от общей численности населения Тверской области). Численность мужчин и женщин, удельный вес мужчин в общей численности населения и численность женщин на 100 мужчин в Тверской области представлены в таблице 2 Программы.

Таблица 2

Численность мужчин и женщин, удельный вес мужчин в общей численности населения и численность женщин на 100 мужчин в Тверской области

Годы	Мужчины (тыс. чел.)	Женщины (тыс. чел.)	Удельный вес мужчин в общей численности населения Тверской области (процентов)			Численность женщин на 100 мужчин		
			все население	городское	сельское	все население	городское	сельское
1 января 2019 года	575,8	690,8	45,5	44,6	48,2	120,0	124,3	107,3
1 января 2020 года	572,1	684,9	45,5	44,6	48,4	119,7	124,1	106,8
1 января 2021 года	565,2	676,6	45,5	44,6	48,4	119,7	124,2	106,4
1 января 2022 года	558,6	667,5	45,6	44,6	48,5	119,5	124,1	106,0
1 января 2023 года	551,8	659,4	45,6	44,6	48,6	119,5	124,1	105,8
1 января 2024 года	546,8	653,0	45,6	44,6	48,7	119,4	124,1	105,8
1 января 2025 года	542,9	647,7	45,6	44,6	48,7	119,3	124,0	105,4

Доля мужчин в общей численности населения Тверской области сохраняет устойчивый уровень, колеблясь в пределах 45,5 – 45,6 процента. Показатель численности женщин на 100 мужчин остается стабильно высоким. Общее соотношение женщин к мужчинам составляет в среднем около 119,0 – 120,0 процента. При этом в городском населении данный показатель больше: 124,0 – 124,3 на 100 мужчин, что указывает на более заметное преобладание женской доли в городских поселениях региона.

В сельской местности соотношение более сбалансировано, тем не менее женское население также преобладает, составляя приблизительно 105 – 107 женщин на 100 мужчин.

6. Распределение населения по возрасту в абсолютных значениях (человек) по состоянию представлены в таблице 3 Программы.

**Распределение населения по возрасту
в абсолютных значениях по состоянию (человек)**

Годы	1 января 2019 года	1 января 2020 года	1 января 2021 года	1 января 2022 года	1 января 2023 года	1 января 2024 года	1 января 2025 года
Население	1 266 607	1 256 973	1 241 839	1 226 038	1 211 183	1 199 747	1 190 574
в том числе по возрастам, лет:							
0 – 2	38411	34663	32037	29953	28152	26514	25170
3 – 6	58736	57692	55547	52380	48589	44413	41489
7 – 15	113 590	116 122	118 998	121 482	124 513	125 590	124 710
16 – 19	42 705	44 225	44 452	44 940	44 362	45 297	48 314
20 – 29	130 443	121 933	113 858	109 819	107 348	107 512	109 054
30 – 39	201 021	201 385	199 063	195 436	188 142	178 415	168 899
40 – 49	174 414	176 160	177 140	178 266	179 073	181 823	183 343
50 – 54	81 930	79 226	78 606	78 056	79 104	79 463	80 654
55 – 59	101 994	97 775	91 526	85 853	80 841	77 091	74 318
60 и старше	323 363	327 792	330612	329 853	331 059	333 629	334 623
в том числе по категориям:							
Моложе трудоспо- сного возраста	210737	208477	206 582	203815	201254	196517	191369
Трудоспо- сного возраста	675 184	684 247	671 730	679 665	666 561	674 507	668 740
Старше трудоспо- сного возраста	380 686	364 249	363 527	342 558	343 368	328 723	330 465

7. Общая численность населения демонстрирует устойчивую тенденцию к снижению, сократившись с 1 266 607 человек на начало 2019 года до 1 190 574 человек к началу 2025 года. Это общее уменьшение является следствием совокупного влияния различных факторов, отраженных в изменении численности отдельных возрастных категорий.

Наблюдается выраженное сокращение численности детского населения. Так, возрастная группа 0 – 2 года уменьшилась с 38 411 до 25 170 человек (–34,5 процента). Аналогичная тенденция зафиксирована и в группе – 3 – 6 лет, численность которой сократилась с 58 736 до 41 489 человек (–29,4 процента). Это свидетельствует о снижении рождаемости в предшествующие годы.

Среди населения старшего трудоспособного возраста также наблюдается выраженное сокращение. Численность граждан в возрастной категории 55 – 59 лет сократилась на 27 676 человек (с 101 994 до 74 318, снижение на 27,1 процента). Возрастная группа 50 – 54 года продемонстрировала менее существенное снижение, уменьшившись на 1 276 человек (с 81 930 до 80 654, снижение на 1,6 процента).

Существенное уменьшение произошло в населении трудоспособного возраста: с 2019 по 2025 годы их численность сократилась на 6 444 (0,9 процента). Количество лиц моложе трудоспособного возраста уменьшилось на 19 368 человек (9,2 процента).

Несмотря на общее сокращение населения, численность пожилых людей (60 лет и старше) остается значительной и демонстрирует небольшой рост: с 323 363 до 334 623 человек – увеличение на 11 260 человек (рост на 3,5 процента). Данная тенденция обусловлена общим старением населения и увеличением продолжительности жизни. Однако, несмотря на рост этой категории, общее сокращение жителей старше трудоспособного возраста составило 50 221 человек (13,2 процента), что свидетельствует о высоких показателях смертности в старших возрастных группах.

8. Медико-демографические показатели в ЦФО и Тверской области за период с 2019 по 2025 годы представлены в таблице 4 Программы.

Таблица 4

**Медико-демографические показатели в ЦФО и Тверской области
за период с 2019 по 2025 годы**

Наименование показателя	Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год*
Рождаемость (на 1 тыс. населения)	ЦФО	9,1	8,8	8,6	8,2	8,0	7,8	х
	Тверская область	8,5	8,1	7,7	7,3	7,0	6,7	х
Смертность (на 1 тыс. населения)	ЦФО	12,3	14,7	17,0	13,1	12,0	12,3	х
	Тверская область	16,3	18,6	21,5	17,9	16,3	16,5	х
Естественный прирост, убыль (–) на 1 тыс. населения	ЦФО	–3,2	–5,9	–8,4	–4,9	–4,0	–4,5	х
	Тверская область	–7,8	–10,5	–13,8	–10,6	–9,3	–9,7	х
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число	ЦФО	74,61	72,73	71,08	73,93	74,79	н/д	х
	Тверская область	71,2	69,74	67,88	69,94	70,61	н/д	х

* Исключен из мониторинга в соответствии с соглашением о реализации на территории Тверской области государственных программ субъекта Российской Федерации, направленных на достижение целей и показателей государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 18.12.2025 № 2024–00337/3.

В отношении информации о естественном движении населения принято решение о временном приостановлении предоставления и распространения в соответствии с ч. 10 ст. 5 Федерального закона от 29 ноября 2007 г. № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

9. Анализ представленных данных позволяет сделать следующие выводы о демографической ситуации в Тверской области за период с 2019 по 2024 годы:

1) снижение рождаемости: показатель снизился с 8,5 на 1 000 населения в 2019 году до 6,7 на 1 000 населения в 2024 году. В 2019 году рождаемость в Тверской области ниже значения по ЦФО (9,1 на 1 000 населения), в 2024 году данный показатель в Тверской области существенно уступает показателю по ЦФО (7,8 на 1 000 населения);

2) высокая смертность: коэффициент смертности в Тверской области оставался на высоком уровне, составив 16,3 на 1 000 населения в 2019 году и 16,5 на 1 000 населения в 2024 году. В 2019 году коэффициент смертности в Тверской области выше значения по ЦФО (12,3 на 1 000 населения), в 2024 году данный показатель в Тверской области значительно превышает показатель по ЦФО (12,3 на 1 000 населения).

10. Ключевыми факторами, влияющими на демографические показатели, являются:

1) снижение доли населения фертильного возраста, увеличение доли населения пенсионного возраста;

2) высокие показатели миграции в соседние регионы (Московская и Ленинградская области);

3) высокие показатели заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, онкопатологией приводят к снижению продолжительности жизни и влияют на высокую смертность в регионе.

Подраздел II

Анализ общей смертности и смертности от БСК

11. В структуре основных причин смерти первое место занимают БСК (52,4 процента), на втором месте – новообразования (14,6 процента), на третьем – внешние причины (7,7 процента), на четвертом – болезни нервной системы (7,3 процента), на пятом – болезни органов пищеварения (6,1 процента). Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения) по годам, доля смертности от БСК в структуре общей смертности представлены в таблице 5 Программы.

Таблица 5

Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения) по годам, доля смертности от БСК в структуре общей смертности

Причины смертности в Тверской области	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Умершие от всех причин, в том числе	1 627,7	1 853,3	2 147,8	1 793,0	1 620,6	1 645,6
новообразований	253,0	251,0	233,1	238,0	237,1	264,9
БСК	763,2	824,6	900,1	859,3	845,4	863,6
Доля смертности от БСК в структуре общей смертности, процентов	46,9	44,5	41,9	47,9	52,1	52,4
болезней органов дыхания	51,7	75,3	94,7	81,2	61,3	61,8
болезней органов пищеварения	94,2	96,9	99,7	95,9	99,0	95,2
внешних причин	111,1	108,7	123,75	112,8	124,8	99,0

12. В 2025 году по сравнению с 2024 годом, по данным Тверьстата отмечено снижение заболеваемости населения Тверской области. Заболеваемость населения Тверской области по основным классам болезней на 100 тыс. населения представлена в таблице 6 Программы.

Таблица 6

**Заболеваемость населения Тверской области по основным классам болезней
на 100 тыс. населения**

Годы	Код по МКБ	Территория	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Все заболевания, из них:	A00-T98	РФ	164881,4	156419,2	167713,8	173141,6	нет данных	нет данных
		ЦФО	149806,5	145827,4	156814,4	157956,5	нет данных	нет данных
		ТО	169336,0	150444,2	157801,3	166357,7	161662,3	160709,8
Новообразования	C00-D48	РФ	5129,3	4869,8	4991,4	5191,4	нет данных	нет данных
		ЦФО	5155,2	5016,4	5157,2	5414,9	нет данных	нет данных
		ТО	5692,3	5423,6	5171,2	5192,1	5770,3	7631,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	РФ	1259,7	1102,8	1153,8	1179,7	нет данных	нет данных
		ЦФО	588,0	551,5	588,0	590,7	нет данных	нет данных
		ТО	981,9	783,3	793,6	872,6	1123,9	1322,5
Болезни нервной системы	G00-G98	РФ	5856,4	5151,3	5346,8	5538,8	нет данных	нет данных
		ЦФО	4382,8	4041,1	4162,1	4212,3	нет данных	нет данных
		ТО	6192,3	5007,2	4822,7	4732,2	4649,8	4349,3

Годы	Код по МКБ	Территория	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Болезни системы кровообращения	I00-I99	РФ	25867,9	24184,6	24792,3	26088,6	нет данных	нет данных
		ЦФО	25535,2	24099,2	24548,6	24936,4	нет данных	нет данных
		ТО	25953,0	21933,1	19930,0	20306,6	25924,9	26806,2
Болезни органов дыхания	J00-J98	РФ	40694,7	41862,9	45560,7	46949,5	нет данных	нет данных
		ЦФО	38142,3	38836,9	42282,2	42621,8	нет данных	нет данных
		ТО	44316,0	43474,2	47939,1	46597,6	39700,4	38948,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	РФ	13641,8	18853,4	12087,0	12857,8	нет данных	нет данных
		ЦФО	12079,6	10880,8	11255,3	11407,1	нет данных	нет данных
		ТО	15950,3	12073,7	12251,0	12913,3	13952,8	13696,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	РФ	809,0	757,1	789,3	799,9	нет данных	нет данных
		ЦФО	622,7	584,7	611,9	612,8	нет данных	нет данных
		ТО	686,5	567,5	641,9	766,9	777,4	730,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	S00-T98	РФ	9044,3	8132,7	8342,4	8558,0	нет данных	нет данных
		ЦФО	8956,4	8069,6	8384,3	8488,5	нет данных	нет данных
		ТО	10099,4	8663,1	8739,4	9589,0	9434,5	8850,4

13. В 2019 году показатель смертности от БСК незначительно повысился, что объяснялось дефектами статистического учета смертей от БСК, так как повышение произошло на фоне снижения показателя общей смертности. В 2020 году на фоне пандемии COVID-19 отмечен рост числа умерших от БСК на 678 человек в сравнении с 2019 годом, что привело к повышению показателя смертности от БСК до уровня 824,6 на 100 тыс. населения (повышение на 8,0 процента в сравнении с 2019 годом). До 2020 года показатель смертности населения Тверской области от БСК оставался выше, чем в среднем по ЦФО (в 2019 году – на 24,4 процента) и по Российской Федерации (в 2019 году – на 24,9 процента). Следует отметить, что в предыдущие годы разрыв между соответствующими показателями был существенно выше. В 2024 году этот показатель составил 871 (в 2022 году этот показатель составил 859,3). В течение последних пяти лет в структуре смертности от БСК на фоне снижения смертности от ЦВБ основные позиции заняла смертность от ИБС. Показатели смертности от ИБС и ЦВБ, их доля в общей смертности от БСК за период с 2019 по 2024 годы представлены в таблице 7 Программы.

Таблица 7

Показатели смертности от ИБС и ЦВБ, их доля в общей смертности от БСК за период с 2019 по 2024 годы

Показатели	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Умерло от БСК, человек	9 654	9 654	10 332	11 192	10662	10248
Умерло от ИБС, человек	4 077	4 077	4 536	4 962	5067	4934
Умерло от ИБС, процент от БСК	42,2	42,2	43,90	44,30	47,5	48,1
Умерло от ИБС, на 100 тыс. человек	322,3	322,3	362,00	401,10	414,1	409,2
Умерло от ЦВБ, человек	3 548	3 548	3 629	3725	3442	3416
Умерло от ЦВБ, процент от БСК	36,7	36,7	35,10	33,20	32,3	33,3
Умерло от ЦВБ, на 100 тыс. человек	280,5	280,5	289,60	301,10	281,3	283,3
Умерло от сердечной недостаточности, чел.	нет данных	4	47	44	15	16
Умерло от сердечной недостаточности, процент от БСК	нет данных	0,04	0,45	0,40	0,14	0,1
Умерло от сердечной недостаточности, на 100 тыс. человек	нет данных	0,33	3,77	0,36	1,25	1,3
Умерло от фибрилляции предсердий, абсолютные значения	нет данных	8	181	144	17	11
Умерло от фибрилляции предсердий, процент от БСК	нет данных	0,08	1,75	1,29	0,16	0,1
Умерло от фибрилляции предсердий, на 100 тыс. человек	нет данных	0,66	14,53	11,72	1,42	0,9
Умерло от гипертонической болезни, абсолютные значения	нет данных	25	186	226	21	36

Показатели	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Умерло от гипертонической болезни, процентов от БСК	нет данных	0,26	1,80	2,00	0,2	0,3
Умерло от гипертонической болезни, на 100 тыс. человек	нет данных	2,06	14,93	18,39	1,75	3,0
Умерло от ОНМК, абсолютные значения	нет данных	1329	1 023	1 493	1242	1157
Умерло от ОНМК, процентов от БСК	нет данных	13,8	9,90	13,30	11,65	11,3
Умерло от ОНМК, на 100 тыс. человек	нет данных	109,83	82,13	121,51	103,5	96,4
Умерло от субарахноидального кровоизлияния, абсолютные значения	нет данных	38	20	52	39	23
Умерло от субарахноидального кровоизлияния, процентов от БСК	нет данных	0,39	0,19	0,46	0,36	0,22
Умерло от субарахноидального кровоизлияния, на 100 тыс. человек	нет данных	3,14	1,61	4,23	3,25	1,91
Умерло от внутримозгового кровоизлияния, абсолютные значения	нет данных	256	243	359	286	230
Умерло от внутримозгового кровоизлияния, процент от БСК	нет данных	2,65	2,35	3,20	2,68	2,24
Умерло от внутримозгового кровоизлияния, на 100 тыс. человек	нет данных	21,15	19,51	29,22	23,83	19,16
Умерло от инфаркта мозга, абсолютные значения	нет данных	1030	738	1060	917	901
Умерло от инфаркта мозга, процентов от БСК	нет данных	10,67	7,14	9,70	8,6	8,79
Умерло от инфаркта мозга (I63), на 100 тыс. человек	нет данных	85,1	59,25	86,27	76,4	75,1
Умерло от инсульта не уточненного, абсолютные значения	нет данных	5	14	9	5	3
Умерло от инсульта не уточненного, процентов от БСК	нет данных	0,05	0,13	0,08	0,05	0,02
Умерло от инсульта не уточненного, на 100 тыс. человек	нет данных	0,41	1,12	0,73	0,41	0,25

14. С 2020 по 2024 годы отмечалось существенное (практически вдвое) снижение смертности от ИМ с 80,0 на 100 тыс. населения в связи с внедрением новых методов лечения и улучшением ситуации с профильностью госпитализации данной группы пациентов. В 2023 году наблюдался рост смертности от ИМ до уровня 52,5 на 100 тыс. населения (рост на 5,2 процента

в сравнении с 2022 годом), в то же время госпитальная летальность от ИМ составила 10,6 процента (снижение на 8,1 процента в сравнении с 2022 годом).

15. На протяжении шести лет в Тверской области отмечается снижение смертности от ЦВБ с 396,3 человека на 100 тыс. населения в 2014 году до 344,2 человека в 2022 году. Доля смертности от цереброваскулярной патологии в структуре смертности от БСК в 2024 году составила 32,3 процента, в 2023 году – 33,2 процента, в 2022 году – 35,1 процента. Показатели госпитальной летальности в целом снизились с 19,1 процента в 2018 году до 17,4 процента в 2024 году. Динамика госпитальной летальности от ИМ и ОНМК в Тверской области по годам представлена в таблице 8 Программы.

Таблица 8

Динамика госпитальной летальности от ИМ и ОНМК в Тверской области
по годам

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
ИМ	9,2	9,9	10,4	10,9	12,2	8,9	8,6
ОНМК	16,4	16,5	15,5	17,4	20,8	15,7	15,1

16. В структуре общей заболеваемости БСК занимают первое место среди всех заболеваний. Заболеваемость населения области БСК в 2019 году составила 248,2 случая на 1 тыс. человек, в 2024 году – 238,2 случая на 1 тыс. человек, в 2025 году – 268,1 случая на 1 тыс. человек. Динамика показателей заболеваемости БСК за период с 2020 по 2025 годы в Тверской области представлена в таблице 9 Программы.

Таблица 9

Динамика показателей заболеваемости БСК за период с 2020 по 2025 годы
в Тверской области

Заболеваемость БСК (на 1 тыс. человек)	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общая	259,5	215,7	199,3	201,2	238,2	268,1
Первичная	26,7	22,9	24,2	26,23	36,7	36,5
Заболеваемость на 100 тыс. человек:	-	-	-	-	-	-
ИБС	4 257,4	3 505,0	3 305,1	3411,6	4520,2	4218,7
впервые выявленная ИБС	697,0	520,3	512,6	616,8	1049,5	791,3
Стенокардия	2 204,8	1 677,0	1 645,9	1633,6	1895,2	1496,7
впервые выявленная стенокардия	246,9	182,4	187,3	198,9	414,5	266,9
Острый ИМ	265,7	223,8	219,2	289,1	325,5	184,7
Повторный ИМ	14,0	7,9	3,8	3,9	5,4	6,5
Артериальная гипертензия (далее – АГ)	10 697,3	8 977,5	8 861,7	9518,3	11252,3	10399,1
впервые выявленная АГ	769,4	567,2	585,4	681,0	1150,4	901,1
ЦВБ	6 774,5	4 935,0	4 243,9	4712,4	5355,1	5335,1

Заболеваемость БСК (на 1 тыс. человек)	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
впервые выявленная ЦВБ	930,7	729,9	652,3	877,8	1068,5	887,4
субарахноидальное кровоизлияние	8,9	6,7	6,6	9,6	12,0	3,6
внутричерепное и другие внутричерепные кровоизлияния	57,8	44,4	44,9	48,9	48,3	22,9
инфаркт мозга	523,0	461,9	372,3	399,1	490,3	316,8
транзиторная ишемическая атака	137,3	103,6	132,2	146,9	111,2	90,38
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	4,8	6,8	29,0	47,7	40,6	25,2

17. На фоне пандемии COVID-19 в 2021 году отмечено снижение показателей заболеваемости по большинству нозологий, что связано со снижением обращаемости населения за медицинской помощью в условиях эпидемиологических ограничений, связанных с пандемией COVID-19, и снижением доступности медицинской помощи больным с БСК вследствие перенаправления значительных медицинских ресурсов на борьбу с пандемией. При анализе заболеваемости БСК по муниципальным образованиям Тверской области в 2023 году прослеживается ее явная прямая корреляция с уровнем заболеваемости COVID-19: в муниципальных образованиях Тверской области с уровнем заболеваемости COVID-19 выше среднего отмечается более высокий уровень общей и первичной заболеваемости БСК. Показатели общей и первичной заболеваемости БСК и COVID-19 в муниципальных образованиях Тверской области представлены в таблице 10 Программы.

Таблица 10

**Показатели общей и первичной заболеваемости БСК и COVID-19
в муниципальных образованиях Тверской области**

Наименование муниципального образования Тверской области	Общая и первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. человек							
	2022 год, общая	2022 год, первичная	2023 общая	2023 первичная	2024 общая	2024 первичная	2025 общая	2025 первичная
Всего по области	19930,0	2457,6	19770,6	2623,1	24013,1	3665,6	26806,2	3653,2
городской округ город Тверь	19074,3	1491,4	19084,7	1494,4	22344,1	2382,5	23688,7	1695,4
Андреапольский муниципальный округ	35192,1	4577,4	27 642,0	3 532,9	33223,8	3634,5	35537,1	4614,2
Весьегонский муниципальный округ	14348,4	1989,8	19 111,5	1 312,3	13170,7	1837,8	23309,8	9886,0
Вышневолоцкий муниципальный округ	18228,5	2125,1	17 911,2	1 273,9	20588,6	4528,9	24383,8	4015,4
Кимрский муниципальный округ	13938,7	1795,5	23 927,6	2 661,8	27226,2	1584,3	26702,0	2016,5
Ржевский муниципальный округ	36926,0	2664,2	26 614,1	2 855,6	27182,3	2584,9	35041,9	3293,6
Торжокский муниципальный округ	14769,5	1036,8	16 653,6	1 380,3	19164,4	1346,9	24784,9	1517,9
Осташковский муниципальный округ	24597,7	2012,7	27 165,7	1 779,4	25566,8	1457,4	29231,7	1820,9
Бежецкий муниципальный округ	14 866,1	2 528,7	20 611,5	3 909,3	26661,9	6483,9	28876,2	8735,3
Бельский муниципальный округ	23 097,3	2 897,3	20 807,0	4 136,9	21353,4	4435,7	24899,6	1395,1
Бологовский муниципальный округ Озерный	10 460,1	3 653,6	15 796,9	6 371,5	15918,5	3376,5	17642,6	5448,7

Наименование муниципального образования Тверской области	Общая и первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. человек							
	2022 год, общая	2022 год, первичная	2023 общая	2023 первичная	2024 общая	2024 первичная	2025 общая	2025 первичная
ЗАТО Озерный	6599,2	965,7	5944,8	1378,9	6100,9	1478,5	6599,2	965,7
Жарковский муниципальный округ	12 394,6	2 553,3	12 472,2	2 815,5	11622,6	2416,1	12890,5	2494,1
Западнодвинский муниципальный округ	31 005,6	3 458,7	29 437,9	8 999,0	31466,3	2942,7	38193,3	4213,3
Зубцовский муниципальный округ	38 380,2	6 673,6	36 073,4	8 194,0	38296,4	8462,0	36788,3	3671,7
Калининский муниципальный округ	21 506,5	1 870,2	21 842,7	1 876,6	19590,8	1697,0	26032,2	5653,0
Калязинский муниципальный округ	4 761,1	347,2	5 462,8	1 595,3	12157,5	5737,0	13080,8	1936,5
Кашинский муниципальный округ	20 149,9	2 922,2	25 270,8	950,7	33898,8	1819,6	31125,0	1900,0
Кесовогорский муниципальный округ	20 263,5	3 259,3	20 609,8	10 533,6	23525,4	10294,9	25871,2	7855,5
Конаковский муниципальный округ	20 467,3	4 143,7	14 190,1	4 045,7	23724,0	2102,3	23694,2	3616,3
Краснохолмский муниципальный округ	17 117,5	7 323,8	19 486,4	5 628,7	22903,5	5590,8	25876,9	7444,5
Кувшиновский муниципальный округ	15 469,9	2 077,9	16 679,0	2 504,1	9023,2	1950,5	13593,4	1145,5
Лесной муниципальный округ	22 933,0	688,9	4 677,9	269,4	6391,9	208,7	46012,7	19776,7
Лихославльский муниципальный округ	22 542,8	1 651,3	21 723,4	1 389,2	22741,1	2094,6	31542,7	2218,8
Максатихинский муниципальный округ	25 867,0	2 928,3	24 145,6	4 083,4	25699,2	3977,7	33114,1	3191,7
Молоковский муниципальный округ	28 887,6	2 351,9	27 723,9	3 271,4	55100,4	11448,7	26927,3	5074,9
Нелидовский муниципальный округ	17 104,2	2 791,1	15 394,0	2 975,1	17366,6	2656,2	19529,5	2509,5
Оленинский муниципальный округ	17 756,2	4 783,0	27 165,7	1 779,4	31201,6	5585,9	42202,7	32105,7
Осташковский муниципальный округ	17 546,8	1 178,1	16 618,1	1 012,6	18208,6	1038,3	17 546,8	1 178,1
ЗАТО Солнечный	6698,5	589,0	7560,8	915,8	9223,9	1568,8	6698,6	608,7
Пеновский муниципальный округ	30 183,9	9 505,5	30 569,9	7 848,8	28557,3	5600,6	35000,0	11124,5
Рамешковский муниципальный округ	17 224,7	1 680,7	21 868,0	1 084,8	17864,4	1096,2	19991,8	1119,0
Сандовский муниципальный округ	22 367,3	857,1	19 534,1	1 348,6	19065,5	1460,2	15579,1	1232,7
Селижаровский муниципальный округ	17 346,6	2 346,1	28 643,9	1 522,4	36172,4	1671,2	38458,4	3144,5
Сонковский муниципальный округ	17 546,8	1 178,1	16 618,1	1 012,6	18208,6	1038,3	16385,1	1562,0
Спировский муниципальный округ	23 806,8	5 899,6	22 821,1	1 506,3	17220,0	2832,3	15487,2	1332,0
Старицкий муниципальный округ	13 397,3	1 217,5	15 121,6	1 831,6	18447,9	3137,7	19414,3	4233,0
Торопещкий муниципальный округ	12 271,6	752,4	12 557,4	859,4	12344,2	1023,0	13498,9	2029,2
Удомельский муниципальный округ	13671,3	1593,8	13433,4	955,4	15441,4	3396,7	18287,2	3011,5
Фировский муниципальный округ	20 322,3	2 344,3	20 210,3	1 679,3	11130,9	889,5	12917,0	2090,0

Подраздел III Анализ заболеваемости БСК

18. Общее число больных, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС), увеличилось на 9,9 процента. Увеличение в большей степени коснулось больных с ОКС с подъемом сегмента ST. Остается высокой доля больных с ОКС, госпитализированных в региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), –

98,1 процента. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию в условиях стационара снизилась, частота чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) увеличилась с 57,2 до 75,1 процента. При этом не изменилась доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, – 56,2 процента в 2023 году, 57,5 процента в 2024 году. Основные показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС в Тверской области представлены в таблице 11 Программы.

Таблица 11

**Основные показатели оценки эффективности реализации мероприятий
по снижению смертности от ИБС в Тверской области**

№ п/п	Основные показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС	2023 год (на 100 тыс. человек)	2024 год (на 100 тыс. человек)	2025 год (на 100 тыс. человек)
1	Число больных с ОКС, поступивших в стационары	410,6	447,7	нет данных
2	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары	140,4	136,0	нет данных
3	Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, поступивших в стационары	270,2	311,8	нет данных
4	Число больных с ОКС синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140), поступивших в стационары субъекта	123,6	173,0	нет данных
5	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	31,5	30,5	нет данных
6	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	106,6	94,2	нет данных
7	Число больных с ОКС, поступивших в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	399,4	442,6	нет данных
8	Число больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ	39,5	59,5	нет данных
9	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	40,3	36,3	нет данных
10	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	34,1	31,0	нет данных
11	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	145,2	226,9	нет данных
12	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	51,5	85,0	нет данных
13	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	47,9	81,7	нет данных
14	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (ИМ с подъемом сегмента ST)	93,7	141,9	нет данных

№ п/п	Основные показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС	2023 год (на 100 тыс. человек)	2024 год (на 100 тыс. человек)	2025 год (на 100 тыс. человек)
15	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	77,6	75,6	нет данных
16	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	32,0	28,2	нет данных
17	Число выбывших (выписанных + умерших) больных, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST	123,9	137,2	нет данных
18	Число больных с ОКС (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	42,1	36,3	нет данных
19	Число умерших больных с ОКС с подъемом сегмента ST	15,7	16,8	нет данных
20	Число умерших больных с ОКС без подъема сегмента ST	26,4	19,5	нет данных
21	Число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	12,4	12,9	нет данных
22	Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	6,3	5,6	нет данных
23	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	6,1	7,3	нет данных
24	Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	71,9	72,2	нет данных
25	Число взрослых пациентов, умерших в стационаре от острого и повторного ИМ	40,1	36,0	нет данных
26	Число выбывших (выписанных + умерших) взрослых пациентов с острым и повторным ИМ	309,2	330,9	нет данных
27	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших вне стационара	13,4	15,4	нет данных
28	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших в ПСО	13,0	13,6	нет данных
29	Число выбывших (выписанных + умерших) больных с острым и повторным ИМ в ПСО	109,0	113,0	нет данных
30	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших в РСЦ	12,2	13,9	13,7
31	Число выбывших (выписанных + умерших) больных с острым и повторным ИМ в РСЦ	172,6	209,4	211,9
32	Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	233,0	193,5	195,2
33	Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	487,5	447,7	449,2
34	Общее число зарегистрированных больных с ИБС (МКБ-10: I20- I25)	3348,0	4520,2	4536,9
35	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	1807,2	2094,1	2107,1
36	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	34,20	30,7	31,2

№ п/п	Основные показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС	2023 год (на 100 тыс. человек)	2024 год (на 100 тыс. человек)	2025 год (на 100 тыс. человек)
37	Доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, высокого риска поступивших в стационары субъекта	45,8	39,1	41,3
38	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2-х часов	22,4	32,3	33,1
39	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов	75,9	69,3	72,4
40	Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	97,3	99,0	99,8
41	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, от числа всех пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	28,7	27,0	31,2
42	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис	84,6	85,2	85,3
43	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым проведена ангиопластика коронарных артерий, от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	66,7	57,0	61,2
44	Доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым проведена ангиопластика коронарных артерий	19,1	27,3	27,4
45	Доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска, которым проведена ангиопластика коронарных артерий	38,7	47,2	47,5
46	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым проведена ангиопластика коронарных артерий, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	72,9	80,3	81,2
47	Доля пациентов с ОКС с PST, которым проведена коронарных артерий в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата, от числа всех пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	79,3	78,0	78,4
48	Доля пациентов перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете от числа всех пациентов, перенесших ОКС (в процентах)	47,8	43,2	43,7
49	Летальность пациентов с ИМ в стационарах, всего	13,0	10,8	10,6
50	Летальность пациентов с ИМ в ПСО	11,9	12,1	12,0
51	Летальность пациентов с ИМ в РСЦ	7,1	6,6	6,6

19. В структуре заболеваемости ССЗ ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, ишемическим болезням сердца. На 0,4 процента увеличилось количество повторных инфарктов миокарда при росте на 5,2 процента показателя постинфарктного кардиосклероза. Значимым является повышение показателя заболеваемости острым инфарктом миокарда на 8,1 процента. Регистрируется незначительный рост заболеваемости цереброваскулярными болезнями на протяжении последних четырех лет наблюдения: с 58,69 процента в 2017 году до 64,76 процента в 2023 году, снижение случаев внутримозговых кровоизлияний с 0,51 процента в 2017 году до 0,43 процента в 2023 году и увеличение заболеваемости инфаркта мозга с 3,56 процента в 2017 году до 3,79 процентов в 2024 году.

Отмечается стойкая тенденция к снижению показателя заболеваемости ССЗ, обусловленная прежде всего пропагандистской работой, направленной на профилактику острых сосудистых катастроф, повышением приверженности пациента к терапии.

Основной вклад в показатели заболеваемости составляют: гипертоническая болезнь (I10 – I13) – 45,2 процента, ишемическая болезнь сердца (I20 – I25) – 30,4 процента (из нее хронические формы ишемической болезни сердца (I25) – 21,0 процента, стенокардия (I20) – 5,0 процента, инфаркт миокарда (I21 – I22) – 0,38 процента), кардиомиопатии (I42) – 0,26 процента), цереброваскулярная болезнь (I60 – I69) – 17,4 процента, острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (I60) – 0,02 процента; внутримозговое кровоизлияние (I61 – I62) – 0,12 процента, инфаркт мозга (I63) – 0,95 процента.

В динамике отмечается увеличение заболеваемости гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца (с 401,6 до 414,13 на 1 тыс. населения), хроническими формами ишемической болезни сердца (с 43,05 до 47,5 на 1 тыс. населения), снижение заболеваемости повторным инфарктом миокарда (с 0,29 до 0,10 на 1 тыс. населения).

В 2024 году увеличилась выявляемость болезней системы кровообращения в связи с проведением диспансеризации и профилактических медосмотров за счет установления дополнительной меры социальной поддержки врачам-терапевтам, врачам общей практики, врачам-кардиологам, средним медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Тверской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

Подраздел IV

Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ

Оказание скорой медицинской помощи в Тверской области

20. Приезд скорой медицинской помощи в Тверской области при симптомах БСК (далее – симптом-звонок, звонок-дверь) – в 2025 году 161 минута (–6 минут к 2024 году), в 2025 году 32 минуты (–5 минут к 2024 году).

Введение проводника в инфаркт-связанную артерию – в 2025 году 101 минута (–6 минут к 2024 году).

Имеется улучшение показателей симптом-звонок, введение проводника в инфаркт-зависимую артерию. При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) имеется снижение объемов реперфузии в 2025 году. При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST) – увеличение, за счет проведения коронарного шунтирования (далее – КШ) при многососудистом поражении.

21. Общее количество вызовов скорой медицинской помощи (далее – СМП), выполненных выездными бригадами СМП в 2025 году, составило

321 591. При этом доля вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП, составила 70,16 процента. Основные показатели деятельности службы СМП Тверской области за период с 2024 по 2025 годы представлены в таблице 12 Программы.

Таблица 12

**Основные показатели деятельности службы СМП Тверской области
за 2025 год**

Показатели	2024 год	2025 год
Общее число выездов в год, абс.	313 921	321 591
Число выездов при ОКС, абс/в процентах от общего числа выездов (I20.0, I21-22)	15 561/5,0 процента	17 281/5,3 процента
Число догоспитального тромболизиса (от общего числа ОКСсСТ при 2-часовой недоступности ЧКВ), абс	386	540
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, в процентах	81,6	81,6
Число умерших в машине СМП всего, чел.	128	131
Из них от инфаркта миокарда, чел./в процентах	45/35,2 процента	43/32,8 процента

Подраздел V

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

22. Структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей, при ОКСпST (в процентах) – в 2025 году 91,3 процента (– 9,7 процента к 2024 году).

Структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей при ОКСбпST (в процентах) – 51,8 процента (–3,5 процента к 2024 году).

23. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших ТЛТ при оказании СМП вне медицинской организации, от общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении ТЛТ при оказании СМП вне медицинской организации, составила 92,9 процента, доля пациентов с ОКС и с ОНМК, доставленных выездными бригадами СМП в ПСО и РСЦ, от общего числа пациентов с ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, составила 69,1 процента. Структура и характеристика деятельности службы СМП Тверской области представлены в таблице 13 Программы.

Структура и характеристика деятельности службы СМП Тверской области

Наименование подстанции	Адрес расположения	На базе каких медицинских организаций располагаются
Центральная подстанция	г. Тверь, ул. Троицкая, д. 49	Отдельно стоящее здание
Вышневолоцкая подстанция	г. Вышний Волочек, ул. Новгородская, д. 40	Отдельно стоящее здание
Ржевская подстанция	г. Ржев, ул. Алексеева, д. 6а	Отдельно стоящее здание
Бежецкая подстанция	г. Бежецк, Больничный проезд, д. 4	На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница»
Кашинская подстанция	г. Кашин, ул. Вонжинская, д. 2	На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Кашинская центральная районная больница»
Осташковская подстанция	г. Осташков, Ленинский пр., д. 117	На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Осташковская центральная районная больница»
Кимрская подстанция	г. Кимры, Баклаева, д. 5	На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Кимрская центральная районная больница»

24. Характеристика обслуживаемой территории отражена в таблице 14 Программы.

Таблица 14

Характеристика обслуживаемой территории

Наименование муниципального образования Тверской области	Расстояние от наиболее удаленного населенного пункта муниципального образования Тверской области до ближайшего РСЦ/ЧКВ-центра, км	Время доезда от наиболее удаленного населенного пункта муниципального образования Тверской области до ближайшего РСЦ/ЧКВ-центра, мин.	Численность населения, человек
город Тверь	22	25	413 097
Андреапольский муниципальный округ	78	100	9 740
Весьегонский муниципальный округ	142	128	9 468
Бежецкий муниципальный округ	40	35	30 568
Бельский муниципальный округ	67	65	4 847
Жарковский муниципальный округ	123	120	3932
Западнодвинский муниципальный округ	84	71	11 962
Зубцовский муниципальный округ	43	50	14252
Калининский муниципальный округ	65	90	59 635
Калязинский муниципальный округ	105	118	19 017
Кашинский муниципальный округ	82	90	22697
Кесовогорский муниципальный округ	64	60	7 256

Наименование муниципального образования Тверской области	Расстояние от наиболее удаленного населенного пункта муниципального образования Тверской области до ближайшего РСЦ/ЧКВ-центра, км	Время доезда от наиболее удаленного населенного пункта муниципального образования Тверской области до ближайшего РСЦ/ЧКВ-центра, мин.	Численность населения, человек
Кимрский муниципальный округ	102	92	51759
Конаковский муниципальный округ	97	81	67 927
Краснохолмский муниципальный округ	52	51	8 514
Кувшиновский муниципальный округ	56	54	12 612
Лесной муниципальный округ	166	160	3 833
Лихославльский муниципальный округ	87	90	24 348
Максатихинский муниципальный округ	70	65	13 802
Молоковский муниципальный округ	80	90	36 86
Нелидовский муниципальный округ	45	59	22 739
Оленинский муниципальный округ	67	90	11 368
Осташковский муниципальный округ	194	180	20 813
ЗАТО Солнечный	-	-	8 412
Пеновский муниципальный округ	170	141	5053
Рамешковский муниципальный округ	78	75	14 778
Ржевский муниципальный округ	47	41	63 832
Сандовский муниципальный округ	103	100	4 794
Селижаровский муниципальный округ	130	95	9 933
Сонковский муниципальный округ	56	53	6 453
Спировский муниципальный округ	86	90	8 403
Старицкий муниципальный округ	108	112	20 875
Торжокский муниципальный округ	40	35	58 280
Торопецкий муниципальный округ	159	140	16 129
Фировский муниципальный округ	110	120	7 870
Бологовский муниципальный округ	64	58	30 298
ЗАТО Озерный	208	135	10 439
Итого			1 189 685

25. В настоящее время вызовы со всех муниципальных образований Тверской области по номерам «103» и «03» принимаются в единой диспетчерской службе, также здесь обрабатываются вызовы, поступившие с номера «112».

В рамках создания единой диспетчерской службы была внедрена IP-телефония, благодаря которой стало возможным на ежедневной основе реализовать ряд мероприятий для улучшения качества работы. Основными из них являются контроль принятых и пропущенных звонков по всем муниципальным образованиям Тверской области, анализ средней длительности обработки вызова, соблюдение алгоритмов общения (по результатам прослушивания аудиозаписей разговоров), времени ожидания вызова до приема его диспетчером, возможность оперативно связаться с пациентом в случаях, если происходит разрыв соединения.

26. В результате полномасштабного внедрения единой диспетчерской службы стало возможным организовать и автоматизировать контроль за

основными показателями эффективности работы службы скорой медицинской помощи, в том числе автоматическое категорирование повода к вызову (чрезвычайные ситуации, экстренный вызов, неотложная помощь), повторность вызова с указанием существующей карты вызова, полный контроль за работами бригад СМП в режиме реального времени (статус бригады, скорость движения и местоположение автомобиля СМП, количество обслуженных вызовов и результаты вызовов, автоматический поиск ближайшего автомобиля к месту вызова). Все бригады СМП оснащены планшетами, на которых они получают распределенный вызов, имеют возможность рассчитать оптимальный маршрут до места вызова, заполнить электронную карту вызова СМП. Полностью автоматизирован блок статистической отчетности, который позволяет максимально достоверно и оперативно оценивать результаты работы и проводить корректировку ситуации в случае необходимости.

27. Из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, организована медицинская эвакуация автомобилями СМП и санитарно-авиационная эвакуация пациентов с использованием воздушных судов. Авиамедицинская выездная бригада скорой медицинской помощи включает одного врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшера СМП. Дежурство бригады организовано в круглосуточном режиме в аэропорту «Змеево» г. Тверь. Данные о специализированной бригаде анестезиологии-реанимации (авиамедицинской) представлены в таблице 15 Программы.

Таблица 15

Данные о специализированной бригаде
анестезиологии-реанимации (авиамедицинской)

Профиль бригад	Количество бригад	Число физических лиц в составе бригады при выполнении	Место формирования (прикрепления) бригады	График дежурства бригад по санитарной авиации	Характер дежурства бригад (на дому, в медицинской организации и т.д.)
Специализированные бригады анестезиологии-реанимации (авиамедицинские)	1	2	ОЭиПКП государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»	Круглосуточно, с 8:00 до 8:00	Аэродром базирования воздушного судна «Змеево» г. Тверь

28. В 2021 году доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2 и 3 уровня в рамках

трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, составила 74,0 процента.

29. За 2025 год было выполнено 255 вылетов, эвакуированы 319 человек. Число вылетов и количество эвакуированных пациентов в разбивке по годам и типам используемых воздушных судов представлены в таблице 16 Программы.

Таблица 16

**Число вылетов и количество эвакуированных пациентов в разбивке
по годам и типам используемых воздушных судов**

Год	Число вылетов воздушно- транспортными средствами, всего	Из них в пределах Тверской области	Вылеты за пределы Тверской области	Вылеты вертолетами	Эвакуировано пациентов, всего	Из них детей, включая детей до года
2019	209	205	4	209	246	25
2020	205	201	4	205	211	23
2021	231	228	0	218	228	19
2022	240	240	0	205	231	17
2023	256	256	0	208	248	21
2024	275	275	0	214	251	19
2025	255	255	0	255	319	48

Подраздел VI

Сведения о направлениях по поводу БСК на второй и третий этап медицинской реабилитации

30. Медицинская реабилитация пациентов осуществляется в медицинских организациях Тверской области, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

В настоящее время в оказании медицинской помощи по «медицинской реабилитации» в регионе участвуют 11 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области, в том числе 6 медицинских организаций оказывают помощь взрослому населению, 3 – детскому и 2 организации взрослому и детскому населению. Все указанные учреждения располагаются в городе Твери.

Специалисты реабилитационной службы обеспечены автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ). В государственных учреждениях здравоохранения используется региональная медицинская информационная система, предоставляющая возможность формирования реабилитационного диагноза в доменах международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее –

МКФ), проведения телемедицинских консультаций. В каждой медицинской организации выборочно с АРМ предоставляется доступ к сети Интернет. Блок по медицинской реабилитации в медицинской информационной системе требует разработки.

Медицинские организации частной формы собственности в медицинской реабилитации на территории Тверской области не участвуют.

Общий коечный фонд 2 этапа медицинской реабилитации составляет 295 коек, в том числе 60 детских коек. Работа койки – 340 дней, средний койко-день – 16,5 дня.

31. В Тверской области реализуется трехэтапная система медицинской реабилитации взрослого населения на основе критериев шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), а также уровня и специализации медицинских организаций.

Первый этап:

1) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» (далее – ОКБ);

2) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 6» (далее – ГКБ № 6);

3) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 7» (далее – ГКБ № 7);

4) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее – КБСМП);

5) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница»;

6) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкая центральная районная больница»;

7) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Кимрская центральная районная больница»;

8) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Нелидовская центральная районная больница» по медицинской реабилитации на территории Тверской области;

9) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Ржевская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Ржевская ЦРБ»;

10) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Торжокская центральная районная больница».

Второй этап:

1) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (далее – ГБУЗ «ОКЛРЦ») является «якорной» организацией, где проводится медицинская реабилитация пациентов с поражением центральной нервной системы, периферической нервной системы и костно-мышечной системы. В своей структуре имеет следующие подразделения: стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной

системы на 60 коек; стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с поражением периферической нервной системы и костно-мышечной системы на 44 койки; отделение медицинской реабилитации больных с соматическими заболеваниями на 15 коек и отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек (обслуживается отделением ранней медицинской реабилитации);

2) ГБУЗ «Центр им. В.П. Аваева», на базе которого развернут Центр амбулаторной онкологической помощи. Медицинская реабилитация проводится пациентам с соматическими заболеваниями (рак молочной железы, COVID-19). Учреждение располагает отделением медицинской реабилитации больных с соматическими заболеваниями на 25 коек;

3) ОКБ – многопрофильное учреждение, в структуре которого функционирует региональный сосудистый центр (ОНМК, ОКС, проводится АКШ). Медицинская реабилитация проводится в стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы – 15 коек и отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями на 15 коек, ориентированное на кардиореабилитацию;

4) ГKB № 6 – многопрофильное учреждение, которое располагает первичным сосудистым отделением (ОНМК, ОКС). Имеет следующие реабилитационные подразделения:

стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы – 20 коек; стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями по профилю «кардиореабилитация и пульмонология» – 10 коек; стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с поражением периферической нервной системы и костно-мышечной системы – 10 коек;

5) ГKB № 7 – многопрофильное учреждение, которое располагает первичным сосудистым отделением (ОНМК, ОКС), стационарным отделением медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы – 15 коек.

Третий этап:

1) ГБУЗ «ОКЛРЦ», где осуществляется медицинская реабилитация пациентов с поражением центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата. В своей структуре имеет следующие подразделения: дневной стационар медицинской реабилитации взрослых на 27 пациенто-мест (9 коек в 3 смены); амбулаторное отделение медицинской реабилитации;

2) КБСМП – амбулаторное отделение медицинской реабилитации. Дневной стационар при поликлинике на 15 пациенто-мест;

3) ГKB № 6 – амбулаторное отделение реабилитации для взрослого населения; дневной стационар медицинской реабилитации взрослых на 15 пациенто-мест;

4) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер» (далее –

ОККД), амбулаторно-поликлиническое учреждение. Функционирует амбулаторное отделение реабилитации для взрослого населения, профиль – кардиореабилитация;

5) ГБУЗ «Центр им. В.П. Аваева» – в своей структуре имеет следующие подразделения: дневной стационар медицинской реабилитации взрослых на 21 пациенто-место;

6) ФБУЗ ЦМСЧ № 141 ФМБА России – амбулаторное отделение реабилитации для взрослого населения.

32. На конец 2025 года на диспансерном учете состоит 87,4 процента (2022 год – 84,0 процента) с ССЗ. С ИБС на диспансерном учете на конец года состоит 78,0 процента (2022 год – 73,0 процента). В 2024 году на второй этап медицинской реабилитации направлены 289 больных ИМ, 663 больных ОНМК. Доля больных ИМ, прошедших второй этап медицинской реабилитации, составила 10,0 процента, доля больных ОНМК, прошедших второй этап медицинской реабилитации, составила 27,0 процента. Третий этап реабилитации в амбулаторных условиях в отделениях восстановительного лечения под наблюдением врачей/фельдшеров амбулаторно-поликлинической службы прошли 1185 больных ИМ (45,0 процента).

33. Медицинская реабилитация регламентирована приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 23.05.2025 № 503 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения Тверской области» в части направления больных после перенесенного ОНМК на второй и третий этапы реабилитации, а также маршрутизации больных с общей соматической патологией, частично затрагивающей и вопросы кардиореабилитации. Маршрутизация и алгоритмы оказания медицинской реабилитации на втором и третьем этапах после перенесенного ОКС в настоящее время разрабатываются. Продолжается направление пациентов после перенесенных ОНМК и ОКС на долечивание (не относится к программе второго этапа реабилитации) в санатории Тверской области.

Третий этап амбулаторной реабилитации кардиологических больных будет проходить в условиях ГБУЗ «ОККД».

34. Сведения об оказании населению в период с 2021 по 2025 годы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлены в таблице 17 Программы.

Таблица 17

Сведения об оказании населению в период с 2021 по 2025 годы
высокотехнологичной медицинской помощи по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»

Операции	Число операций, 2021 год	Число операций, 2022 год	Число операций, 2023 год	Число операций, 2024 год	Число операций, 2025 год
Ангиопластика коронарных артерий	1914	1941	2633	3233	2950
Из них: со стентированием	1861	1892	2578	3165	2784

Операции	Число операций, 2021 год	Число операций, 2022 год	Число операций, 2023 год	Число операций, 2024 год	Число операций, 2025 год
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца:	-	-	-	-	-
Операции на сосудах	710	700	901	1950	853
Из них: операции на артериях	505	623	634	953	593
в том числе на брахиоцефальных артериях	-	-	-	-	-
в том числе на висцеральных артериях	-	-	-	-	-
в том числе на артериях нижних конечностей	-	-	-	-	-
Из них: на питающих головной мозг	114	111	163	102	194
Из них: каротидные эндалтерэктомии	-	-	-	-	158
Рентгенэндоваскулярные дилатации	223	297	289	49	122
Из них: со стентированием	-	-	-	-	122
Из них: сонных артерий	-	-	-	-	28
На почечных артериях	3	-	-	-	-
На аорте	-	-	1	50	29
Из них при аневризмах грудной аорты	-	-	-	-	-
Из них при аневризмах брюшной аорты	-	-	-	-	-
Из них при коарктации и рекорактации аорты	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	-	-	-	-	-
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	-	-	-	-	-
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	-	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика клапана легочной артерии	-	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	-	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика рекорактации аорты	-	-	-	-	-
Стентирование легочной артерии	-	-	-	-	-
Стентирование коарктации аорты	-	-	-	-	-
Стентирование открытого артериального протока	-	-	-	-	-
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	-	-	-	-	-
Операции при структурных заболеваниях сердца	-	-	-	-	-
Операции на венах	205	211	249	997	260
Тромбоэкстракция/тромбоаспирация при инфаркте мозга	-	-	-	-	93

35. В 2025 году выполнено 2950 ЧКВ, 853 операции на сосудах. При этом показания к аортокоронарному шунтированию могут носить абсолютный и экстренный характер – многососудистое поражение, поражение ствола, наличие аневризмы левого желудочка, митральной недостаточности, постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, некоторых осложнений при выполнении коронарного стентирования. Коррекция клапанной патологии, подавляющее большинство патологии аорты и врожденных пороков сердца оперируются только в условиях искусственного кровообращения. Данные вмешательства регламентируются национальными рекомендациями, порядками и стандартами медицинской помощи. Поэтому при выборе тактики реваскуляризации миокарда основной акцент делается на эндоваскулярные вмешательства.

36. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в период с 2020 по 2025 годы жителям Тверской области в других субъектах Российской Федерации представлены в таблице 18 Программы.

Таблица 18

**Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия» в период с 2020 по 2025 годы жителям
Тверской области**

Вид высокотехнологичной медицинской помощи	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Стентирование коронарных артерий	58	1861	1901	2397	2742	2833
аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ)	314	184	182	167	143	170
Приобретенные пороки сердца (клапаны)	87	79	106	91	10	17
Врожденные пороки до 1 года	45	32	33	32	-	-
Радиочастотная катетерная абляция	199	165	156	178	72	36
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора	24	24	27	12	-	-
Магистральные сосуды и камеры сердца	148	90	111	116	50	-
Эндоваскулярное протезирование клапанов	5	9	9	6	10	0
Хирургическая коррекция хронической сердечной недостаточности (далее также – ХСН), в том числе ресинхронизаторы	10	15	10	18	-	-
Репротезирование клапанов	1	5	4	-	-	-
Эндоваскулярное протезирование аорты	11	10	10	4	18	-

37. Показатели работы кардиохирургических отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» (далее – КХО) за период с 2020 по 2025 годы представлены в таблице 19 Программы.

Таблица 19

Показатели работы КХО государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» за период с 2020 по 2025 годы

Показатели работы	КХО № 1 ОКБ	КХО № 2 ОКБ
2020 год		
Кочная мощность, коек	20	40
Работа койки, дней	344,0	286,4
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	9,8	9,1
Оперативная активность, в процентах	67,8	55
2021 год		
Кочная мощность, коек	15	28
Работа койки, дней	213,6	219,2
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	8,7	7,8
Оперативная активность, в процентах	83,3	68,6
2022 год		
Кочная мощность, коек	18	28
Работа койки, дней	213,8	213,8
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	5,6	7,8
Оперативная активность, в процентах	76,6	73,5
2023 год		
Кочная мощность, коек	20	40
Работа койки, дней	326,5	297,2
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	5,9	8,1
Оперативная активность, в процентах	74,1	79,2
2024 год		
Кочная мощность, коек	22	41
Работа койки, дней	278,5	259,0
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	6,6	9,8
Оперативная активность, в процентах	67,9	76,2
2025 год		
Кочная мощность, коек	22	41
Работа койки, дней	299,2	245,6
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	7,6	8,6
Оперативная активность, в процентах	66,8	75,2

Кардиологическая помощь населению Тверской области оказывается в амбулаторно-поликлинической и стационарной службах.

38. Стационарная кардиологическая помощь в 2025 году оказывалась в ОКБ, ГКБ № 7, КБСМП, государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница» (далее также – Бежецкая ЦРБ), государственном бюджетном

учреждении здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкая центральная районная больница» (далее также – Вышневолоцкая ЦРБ), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Нелидовская центральная районная больница» (далее также – Нелидовская ЦРБ), Ржевская ЦРБ, государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Торжокская центральная районная больница» (далее также – Торжокская ЦРБ).

Подраздел VII

Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК

39. В рамках национального проекта «Здравоохранение», соглашения между Минздравсоцразвития Российской Федерации и Администрацией Тверской области от 12.04.2010 № 137/С-1154/1786 о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету Тверской области на софинансирование закупки медицинского оборудования для учреждений здравоохранения Тверской области и муниципальных образований в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (далее – Соглашение), в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Тверской области от 14.04.2010 № 139-а «О создании регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Тверской области» в Тверской области создана сеть сосудистых отделений.

40. Система оказания помощи при ОКС и ОНМК в Тверской области представлена в следующих государственных учреждениях здравоохранения Тверской области:

- 1) РСЦ ОКБ г. Тверь;
- 2) ПСО ГКБ № 7, г. Тверь (численность прикрепленного населения – 295 965 человек);
- 3) ПСО ГКБ № 6, г. Тверь (численность прикрепленного населения – 187 773 человека);
- 4) РСЦ/ПСО Ржевской ЦРБ, г. Ржев (численность прикрепленного населения – 107 297 человек);
- 5) ПСО Бежецкой ЦРБ, г. Бежецк (численность прикрепленного населения – 128 027 человек);
- 6) ПСО Вышневолоцкой ЦРБ, г. Вышний Волочек (численность прикрепленного населения – 137 669 человек);
- 7) ПСО Нелидовской ЦРБ, г. Нелидово (численность прикрепленного населения 84 157 человек);
- 8) кардиологическое отделение КБСМП, г. Тверь (численность прикрепленного населения – 146 438 человек);
- 9) ПСО Торжокской ЦРБ, г. Торжок (численность прикрепленного населения – 91 074 человека).

Структура организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК представлена в таблице 20 Программы.

Таблица 20

**Структура организации оказания медицинской помощи пациентам
с ОКС и ОНМК**

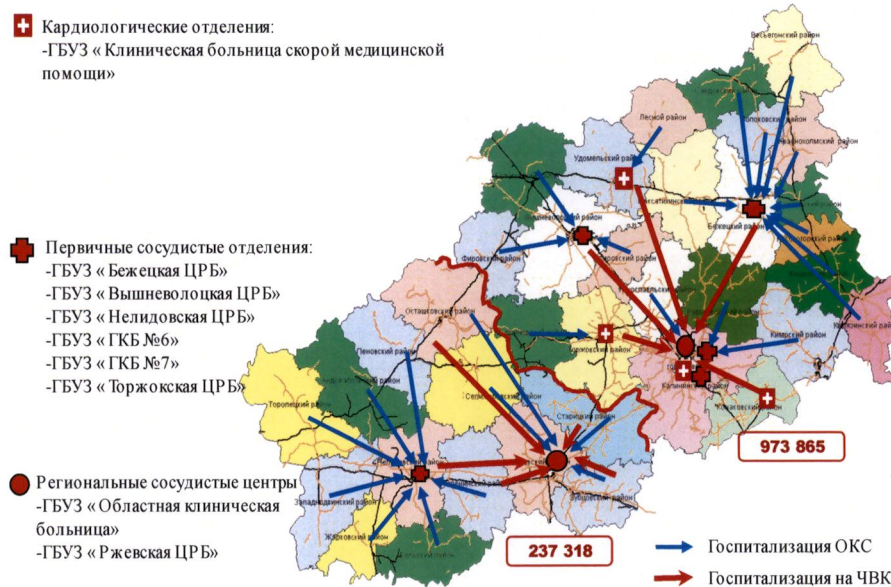
Наименование медицинской организации	ОКС				ОНМК			
	Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ	Коек для ОКС	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО/ НО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
ОКБ	РСЦ	72	18		РСЦ	40	12	
ГБУЗ ГКБ № 7	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ ГКБ № 6	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Ржевская ЦРБ	РСЦ/ ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Бежецкая ЦРБ	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Вышневолоцкая ЦРБ	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Нелидовская ЦРБ	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Торжокская ЦРБ	ПСО	30	6		-			
КБСМП	-	40	6		-			

41. В амбулаторно-поликлиническом звене службы работают 44 врача-кардиолога. Основной медицинской организацией является ОККД, полностью укомплектованный кадрами. В большинстве медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области, отсутствуют врачи-кардиологи в амбулаторно-поликлиническом звене.

Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК представлена на рисунке 1 Программы.

Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК

Маршрутизация пациентов с ОКС в Тверской области



При решении вопроса о госпитализации пациентов учитывается схема маршрутизации (при ОКС и ОНМК). Для оптимальной маршрутизации пациентов при подозрении на ОКС существует возможность дистанционной передачи электрокардиографии (далее – ЭКГ) в дистанционный кардиологический консультативный центр (далее – ДККЦ), работающий на базе ОКБ в круглосуточном режиме. По работе ДККЦ доступны ограниченные данные в связи с тем, что цифровая форма журнала в медицинской информационной системе (далее – МИС) функционирует с июня 2020 года.

Согласно отчетам количество консультаций ДККЦ выросло в 2025 году до 26 102 (в 2023 году – 25 696, в 2023 году – 24 395, в 2022 году – 20 668, в 2021 году – 16 960).

70 процентов консультаций осуществляется с использованием интернет-мессенджеров. Нарушения маршрутизации зафиксированы во всех муниципальных образованиях Тверской области. Отсутствие звонка с этапа СМП при подозрении на ОКС зафиксировано в отдельных случаях, в том числе на СМП г. Твери. В основном при отсутствии изменений на ЭКГ или при недостаточной компетентности фельдшера ОКС исключается без участия ДККЦ и пациент остается дома/предлагается написать отказ в связи с необходимостью длительной транспортировки на анализ тропонина в ПСО/доставка в центральную районную больницу с альтернативным диагнозом и передача данных в ДККЦ во всех таких случаях только при развитии явного трансмурального инфаркта миокарда. Маршрутизация пациентов с ОКС представлена в таблице 21 Программы.

Таблица 21

Маршрутизация пациентов с ОКС

Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в РСЦ	Первичная госпитализация	Зона ответственности
ОКС с подъемом ST, ОКС без подъема ST очень высокого риска	нет	ОКБ	нет	все районы города Твери и Тверской области – при наличии неотложных показаний для ЧКВ и возможности безопасной транспортировки пациента
	нет	ОКБ	нет	Заволжский район города Твери, Кимрский муниципальный округ, Лихославльский муниципальный округ, Рамешковский муниципальный округ, Калининский муниципальный округ
	нет	ОКБ	нет	Московский район города Твери, Калининский муниципальный округ, Конаковский муниципальный округ
	нет	ОКБ	нет	Пролетарский район города Твери, Центральный район города Твери, Калининский муниципальный округ
	Нет	ОКБ	нет	Зубцовский муниципальный округ, Ржевский муниципальный округ, Селижаровский муниципальный округ, Старицкий муниципальный округ
	нет	ОКБ	нет	Бежецкий муниципальный округ, Весьегонский муниципальный округ, Калязинский муниципальный округ, Кашинский муниципальный округ, Кесовогорский муниципальный округ, Краснохолмский муниципальный округ, Максатихинский муниципальный округ, Молоковский муниципальный округ, Сандовский муниципальный округ,

Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в РСЦ	Первичная госпитализация	Зона ответственности
				Сонковский муниципальный округ
	нет	ОКБ	нет	Бологовский муниципальный округ, Вышневолоцкий муниципальный округ, городской округ ЗАТО Озерный, Спировский муниципальный округ, Фировский муниципальный округ, Удомельский муниципальный округ
	нет	ОКБ	нет	Андреапольский муниципальный округ, Бельский муниципальный округ, Жарковский муниципальный округ, Западнодвинский муниципальный округ, Нелидовский муниципальный округ, Оленинский муниципальный округ, Пеновский муниципальный округ, Торопецкий муниципальный округ
	нет	ОКБ	нет	Осташковский муниципальный округ, Кувшиновский муниципальный округ, Торжокский муниципальный округ
ОКС без подъема ST, за исключением пациентов очень высокого риска	ПСО ГКБ № 7	ОКБ	ПСО ГКБ № 7	Заволжский район города Твери, Кимрский муниципальный округ, Лихославльский муниципальный округ, Рамешковский муниципальный округ, Калининский муниципальный округ
	ПСО ГКБ № 6	ОКБ	ПСО ГКБ № 6	Московский район города Твери, Калининский муниципальный округ, Конаковский муниципальный округ
	КБ СМП	ОКБ	КБ СМП	Пролетарский район города Твери, Центральный район города Твери, Калининский муниципальный округ
	ПСО Ржевская ЦРБ	ОКБ	ПСО Ржевская ЦРБ	Зубцовский муниципальный округ,

Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в РСЦ	Первичная госпитализация	Зона ответственности
				Ржевский муниципальный округ, Селижаровский муниципальный округ, Старицкий муниципальный округ
	ПСО Бежецкая ЦРБ	ОКБ	ПСО Бежецкая ЦРБ	Бежецкий муниципальный округ, Весьегонский муниципальный округ, Калязинский муниципальный округ, Кашинский муниципальный округ, Кесовогорский муниципальный округ, Краснохолмский, муниципальный округ, Максатихинский муниципальный округ, Молоковский муниципальный округ, Сандовский муниципальный округ, Сонковский муниципальный округ
	ПСО Вышневолоц- кая ЦРБ	ОКБ	ПСО Вышневолоц- кая ЦРБ	Бологовский муниципальный округ, Вышневолоцкий муниципальный округ, городской округ ЗАТО Озерный, Спировский муниципальный округ, Фировский муниципальный округ, Удомельский муниципальный округ
	ПСО Нелидовская ЦРБ	ОКБ	ПСО Нелидовская ЦРБ	Андреапольский муниципальный округ, Бельский муниципальный округ, Жарковский муниципальный округ, Западнодвинский муниципальный округ, Нелидовский муниципальный округ, Оленинский муниципальный округ, Пеновский муниципальный округ, Торопецкий муниципальный округ
	ПСО Торжокская ЦРБ	ОКБ	ПСО Торжокская ЦРБ	Кувшиновский муниципальный округ, Осташковский муниципальный округ, Торжокский муниципальный округ

42. Оснащение медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи пациентам с БСК, «тяжелым» оборудованием и показатели его эксплуатации представлены в таблице 22 Программы.

Таблица 22

Оснащение медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи пациентам с БСК, «тяжелым» оборудованием и показатели его эксплуатации

Медицинская организация/ оборудование	Год начала эксплуатации	Наличие автоматического инжектора и программного обеспечения для контрастных исследований
ОКБ (РСЦ)	-	-
Мультиспиральный компьютерный томограф (далее – МСКТ) на 64 среза	2010	Оснащен, имеет систему кардиосинхронизации
Магнитно-резонансный томограф 1.5T	2012	Оснащен инжектором, не имеет программного обеспечения для кардиологических исследований
Ангиограф с широкопольным плоским детектором	2010	Оснащен инжектором и программным обеспечением для кардиологических исследований
Ангиограф с узкопольным плоским детектором	2012	Оснащен инжектором и программным обеспечением для кардиологических исследований
Система криохирургическая для кардиологии Консоль эндокардиальной криоабляции Товарный знак: Medtronic	2025	-
Система для радиочастотной абляции. Генератор для радиочастотной абляции Ampere с принадлежностями	2025	-
Система электростимуляции сердца для электрофизиологических исследований Система электрофизиологическая WorkMate Claris с принадлежностями	2025	-
Система картирования биологически активных зон организма Система электрофизиологическая навигационная Columbus 3D	2025	-
ГКБ № 7, Тверь/МСКТ на 16 срезов	2013	Оснащен
ГКБ № 6, Тверь/МСКТ на 16 срезов	2010	Оснащен
ГБУЗ Нелидовская ЦРБ/МСКТ на 16 срезов	2012, 2025	Не оснащен
ГБУЗ Ржевская ЦРБ/МСКТ 16 срезов	2010, 2017	Оснащен
ГБУЗ Ржевская ЦРБ/МСКТ 128 срезов	2021	Оснащен

Медицинская организация/ оборудование	Год начала эксплуатации	Наличие автоматического инжектора и программного обеспечения для контрастных исследований
ГБУЗ Ржевская ЦРБ ангиограф (Система ангиографическая Azurion в исполнении: Azurion 3 M15 с принадлежностями)	2023	Оснащен
ГБУЗ Бежецкая ЦРБ/МСКТ на 16 срезов	2012	Оснащен
ГБУЗ Вышневолоцкая ЦРБ / МСКТ на 16 срезов	2008	Не оснащен
ГБУЗ Торжокская ЦРБ / МСКТ на 16 срезов	2026	Не оснащен

43. Для улучшения материально-технического оснащения медицинских организаций в рамках реализации Программы запланировано приобретение лечебного и диагностического оборудования. Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в оснащении медицинским оборудованием за период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», представлены в таблице 23 Программы.

Таблица 23

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в оснащении медицинским оборудованием за период с 2019 по 2025 годы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Полное наименование медицинской организации	Статус (ПСО/ РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)			План по оснащению (да/нет)		
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»	РСЦ	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 6»	ПСО	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 7»	ПСО	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница»	ПСО	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкая центральная районная больница»	ПСО	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Нелидовская центральная районная больница»	ПСО	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Ржевская центральная районная больница»	ПСО	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
Итого за 2019 – 2024 годы		7	1	7	7	7	7

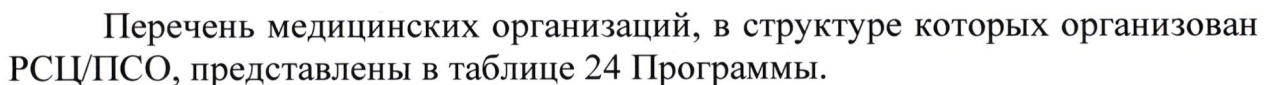
44. С целью обновления и модернизации материально-технической базы кардиологической службы за период с 2020 по 2025 годы дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО. В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Ржевская ЦРБ» приобретен ангиографический комплекс, аппараты УЗИ. В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Нелидовская ЦРБ», и «Торжокская ЦРБ» приобретен компьютерный томограф. В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «ОКБ» приобретены система для радиочастотной абляции, система криохирургическая для кардиологии, система электростимуляции сердца для электрофизиологических исследований.

Подраздел VIII

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Тверской области

45. На территории Тверской области медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 18.12.2025 № 1471 «Об утверждении Регионального порядка маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения в Тверской области».

С 2019 года на базе РСЦ функционирует дистанционный консультативный неврологический центр (далее – ДКНЦ), где неврологом в круглосуточном режиме производятся консультации фельдшеров/врачей по вопросам оказаний экстренной помощи больным неврологического профиля, в том числе маршрутизация пациентов с ОНМК в ПСО, а также в РСЦ для проведения тромбоэкстракции при ишемическом инсульте. Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии со следующей блок-схемой маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения в Тверской области:



№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона ответственности
1	РСЦ ГБУЗ ОКБ»	Пролетарский район города Твери: население, прикрепленное к поликлинике № 1 ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»; Калининский муниципальный округ; Кимрский муниципальный округ; Лихославльский муниципальный округ; Торжокский муниципальный округ; Кашинский муниципальный округ
2	ПСО ГKB № 7	Пролетарский район города Твери: население, прикрепленное к поликлинике № 2 ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»;

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона ответственности
		Пролетарский район города Твери: население, прикрепленное к поликлинике «Городская поликлиника № 8»; Заволжский район города Твери; Калининский муниципальный округ; Рамешковский муниципальный округ
3	ПСО ГКБ № 6	Московский район города Твери; Центральный район города Твери; Калининский муниципальный округ; Конаковский муниципальный округ
4	ПСО Ржевская ЦРБ	Зубцовский муниципальный округ; Осташковский муниципальный округ; Ржевский муниципальный округ; Селижаровский муниципальный округ; Старицкий муниципальный округ; Городской округ ЗАТО Солнечный
5	ПСО Вышневолоцкая ЦРБ	Бологовский муниципальный округ; Вышневолоцкий муниципальный округ; Кувшиновский муниципальный округ; Спировский муниципальный округ; Фировский муниципальный округ; Городской округ ЗАТО Озерный; Лесной муниципальный округ
6	ПСО Бежецкая ЦРБ	Бежецкий муниципальный округ; Весьегонский муниципальный округ; Калязинский муниципальный округ; Краснохолмский муниципальный округ; Кесовогорский муниципальный округ; Максатихинский муниципальный округ; Молоковский муниципальный округ; Сандовский муниципальный округ; Сонковский муниципальный округ
7	ПСО Нелидовская ЦРБ	Андреапольский муниципальный округ; Бельский муниципальный округ; Жарковский муниципальный округ; Западнодвинский муниципальный округ; Нелидовский муниципальный округ; Оленинский муниципальный округ; Пеновский муниципальный округ; Торопецкий муниципальный округ

46. Коечная мощность и показатели работы РСЦ и ПСО при оказании помощи пациентам с ОНМК с 2021 по 2025 годы представлены в таблице 25 Программы.

Таблица 25

Коечная мощность и показатели работы РСЦ и ПСО при оказании помощи пациентам с ОНМК с 2021 по 2025 годы

Показатели работы	РСЦ	ПСО ГКБ № 6	ПСО ГКБ № 7	ПСО Бежецкая ЦРБ	ПСО Ржевская ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкая ЦРБ	ПСО Нелидов- ская ЦРБ
2021 год Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	30

Показатели работы	РСЦ	ПСО ГКБ № 6	ПСО ГКБ № 7	ПСО Бежецкая ЦРБ	ПСО Ржевская ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкая ЦРБ	ПСО Нелидов- ская ЦРБ
Койки палаты интесивной терапии	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	217,1	223,4	312	217,2	264,4	201,0	225,3
Средняя продолжительность госпитализации	11,2	12	11,8	10,5	9,3	9,3	9,3
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	242	234,65	107	141,2	126,84	106,2
Число госпитализированных больных с ОНМК	1154	1102	846	733	943	558	610
2022 год							
Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	30
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	4
Работа койки	305,6	98,5	311,5	205,1	293,2	190,1	272
Средняя продолжительность госпитализации	11,6	11,1	11,2	10,2	8,6	9,2	8,4
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	265	320	125	180	230	45
Число госпитализированных больных с ОНМК	1129	707	995	622	1048	632	311
2023 год							
Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	30
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	294,4	222	270,6	210	295,6	179,6	156,8
Средняя продолжительность госпитализации	11,4	11	9,2	9	8,8	8,5	8,9
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	240	230	125	140	170	106
Число госпитализированных больных с ОНМК	1242	986	882	630	1012	616	511
2024 год							
Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	30
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	294,6	292	246,3	204,1	283,6	211,2	195,8
Средняя продолжительность госпитализации	11,2	11	9,2	9,2	9,0	9,2	9,1
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	240	230	125	140	170	106
Число госпитализированных больных с ОНМК	1272	1135	814	637	1047	633	707
2025 год							
Коечная мощность	40	30	30	30	30	30	30
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	6

Показатели работы	РСЦ	ПСО ГКБ № 6	ПСО ГКБ № 7	ПСО Бежецкая ЦРБ	ПСО Ржевская ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкая ЦРБ	ПСО Нелидов- ская ЦРБ
Работа койки	257,2	252	269,4	239,5	363,1	191,2	278,6
Средняя продолжительность госпитализации	11,3	10,1	9,3	1,8	9,3	6	9,2
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	116650	121069	30215	58714	62808	22702
Число госпитализированных больных с ОНМК	1347	1695	867	790	1169	955	906

47. В профильных сосудистых отделениях специализированную медицинскую помощь получают 98 процентов больных с ОНМК.

В 2025 году госпитальная летальность в сосудистых отделениях составила 16,1 процента.

В 2025 году общее количество пролеченных больных с ОНМК несколько увеличилось в сравнении с 2024 годом, но не достигло показателя 2019 года. С наибольшей нагрузкой работали ПСО в Твери (РСЦ ОКБ, ПСО ГКБ № 7, ПСО ГКБ № 6), ПСО Ржевская ЦРБ.

Общая тенденция снижения количества больных с ОНМК в 2020 и 2021 годах связана со снижением обращаемости за медицинской помощью и соблюдением ограничительных мер в условиях распространения COVID-19.

Процент поступления пациентов с ОНМК в терапевтическое окно увеличился в 2025 году до 28,3 процента по сравнению с 2021 годом (23,5 процента). Самый высокий показатель количества доставленных в терапевтическое окно в ПСО Ржевская ЦРБ и ПСО ГКБ № 7. В ПСО ГКБ № 6, ПСО Вышневолоцкая ЦРБ сохраняется на уровне 20 – 22 процента. В остальных сосудистых отделениях доставка пациентов с ишемическим инсультом в период терапевтического окна менее 20,0 процента.

В 2025 году значительно вырос показатель ТЛТ до 10,8 процента по сравнению с 5,5 процента в 2022 году. Показатель ТЛТ менее 10,0 процента отмечается в ПСО Бежецкая ЦРБ, ПСО Нелидовская ЦРБ ввиду длинного плеча доставки, кадрового дефицита неврологов, однако за 2025 год доля тромболитической терапии увеличилась в данных ПСО (на 2,4 процента, 0,5 процента соответственно).

За 2025 год уровень летальности при ОНМК в сосудистых отделениях Тверской области составил 16,1 процента, уровень общей летальности (с учетом непрофильной госпитализации пациентов) – 17,1 процента.

48. Летальность от инфаркта мозга в 2025 году в Тверской области существенно снизилась по сравнению с 2023 годом и составила 14,1 процента. Ниже среднероссийского значения данный показатель в РСЦ ОКБ – 10,1 процента, ПСО Бежецкая ЦРБ – 11,6 процента, Ржевской ЦРБ 12,0 процента. В остальных сосудистых отделениях показатели летальности при инфаркте мозга чуть выше среднероссийского значения, наиболее высокий уровень летальности при инфаркте мозга отмечается в ПСО Нелидовская

ЦРБ – 18,5 процента и ПСО Вышневолоцкая ЦРБ – 19,1 процент.

В 2025 году практически во всех сосудистых отделениях отмечается небольшое снижение летальности при геморрагическом инсульте.

Высокие показатели летальности при геморрагическом инсульте выше 45,0 процента в ПСО Вышневолоцкой ЦРБ, ПСО Нелидовской ЦРБ, ПСО Бежецкой ЦРБ, кроме ПСО ГKB № 7 и РСЦ ОКБ (35,6 процента и 32,0 процента соответственно).

Таким образом, летальность в Тверской области среди больных с геморрагическим инсультом в 2025 году составила 39,1 процента, что ниже, чем в 2023 году – 41,8 процента.

Во всех сосудистых отделениях отмечается рост показателей ТЛТ в 2025 году до уровня 10,8 процента, несмотря на недостаточную долю пациентов, поступивших в период «терапевтического окна».

В целом в 2025 году можно отметить положительную тенденцию в ряде ключевых показателей: рост числа пациентов, доставленных в период терапевтического окна, рост числа ТЛТ, снижение показателя госпитальной летальности, увеличение объемов проведения внутрисосудистой механической реканализации при ишемическом инсульте. Однако сохраняются и некоторые прежние проблемы: дефицит неврологов и специалистов мультидисциплинарных бригад реабилитации (врачи лечебной физкультуры, физиотерапевты, психологи, логопеды), что приводит к ухудшению функциональных исходов у пациентов, росту числа осложнений, высокой летальности больных с ОНМК.

Планируемые мероприятия:

1) ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью: тематические лекции специалистов по теме для медицинских работников; разработка инфографики по теме «Симптомы инсульта», «Факторы риска»; отказ от дополнительного добавления соли в готовую пищу, в том числе в блюда в организациях общественного питания, а также формирование у граждан культуры здорового питания, включая контроль потребления соли, а также привычки измерять и контролировать артериальное давление; особое внимание необходимо уделить раннему выявлению артериальной гипертензии, своевременному лечению и диспансерному наблюдению за данной категорией пациентов;

2) выездные аудиты в ПСО (проведение анализа степени соответствия медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, требованиям к клиническим рекомендациям, стандартам, порядку);

3) проведение ежегодных, а также на выездах в Нелидово, Ржев, Бежецк, Вышний Волочек, клинических конференций для неврологов, нейрохирургов, терапевтов по теме «Инсульт и цереброваскулярные заболевания», первичная и вторичная профилактика ОНМК;

4) активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в медицинской организации;

5) финансовое стимулирование врачей, получающих медицинское образование по целевому направлению;

6) проведение ежеквартальных выездных обучающих семинаров по оказанию помощи больным с ОНМК, а также для фельдшеров и врачей СМП на догоспитальном этапе;

7) проведение ежедневных селекторных совещаний с заведующими ПСО, где обсуждаются все ключевые показатели работы за прошедшие сутки.

49. Медицинская помощь больным с ОКС на территории региона регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Структура, коечная мощность и показатели работы сосудистых отделений с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), оказывающих помощь больным с ОКС, представлены в таблице 26 Программы.

Таблица 26

Структура, коечная мощность и показатели работы сосудистых отделений с ПРИТ, оказывающих помощь больным с ОКС

Показатели работы	РСЦ ОКБ	ПСО ГБ № 6	ПСО ГБ № 7	ПСО Бежец- кой ЦРБ	ПСО Ржевс- кой ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкой ЦРБ	ПСО Нелидов- ской ЦРБ
2019 год							
Коечная мощность	36	30	30	30	30	30	30
Койки ПРИТ	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	338	362,1	341,2	259,6	268,3	281,3	374,1
Средняя продолжительность госпитализации	9,7	8,4	7,7	9,6	9,1	7,8	10,3
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	143	254,6	127	116,8	157,2	125,4
Число госпитализированных больных с ОКС	1419	1307	548	1104	1041	495	841
2020 год							
Коечная мощность	36	30	30	30	30	30	30
Койки ПРИТ	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	468	260,2	320,3	245,2	320,0	285,1	268,7
Средняя продолжительность госпитализации	8,7	8,3	7,3	9,0	8,5	7,6	8,0
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	219	254,6	127	116,8	157,2	125,4
Число госпитализированных больных с ОКС	1997	1281	596	1100	1693	449	823
2021 год							
Коечная мощность	90	30	30	30	30	30	30
Койки ПРИТ	18	6	6	6	6	6	6
Работа койки	191,7	260,3	240,6	135,6	187,2	133,6	190,5

Показатели работы	РСЦ ОКБ	ПСО ГБ № 6	ПСО ГБ № 7	ПСО Бежец- кой ЦРБ	ПСО Ржевс- кой ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкой ЦРБ	ПСО Нелидов- ской ЦРБ
Средняя продолжительность госпитализации	7,7	8,2	8,1	7,8	7,5	5,9	9,4
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	219	254,6	127	132,2	200	106,2
Число госпитализированных больных с ОКС	1774	481	471	684	276	172	326
2022 год							
Коечная мощность	90	30	30	30	30	30	30
Койки ПРИТ	18	6	6	6	6	6	6
Работа койки	216,5	244,1	194,3	155,6	187,2	124,6	174,2
Средняя продолжительность госпитализации	7,1	8,0	7,3	7,9	6,5	6,8	8,1
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	219	473,2	127	132,2	200	106,2
Число госпитализированных больных с ОКС	2071	480	784	462	456	112	103
2023 год							
Коечная мощность	90	30	30	30	30	30	30
Койки ПРИТ	18	6	6	6	6	6	6
Работа койки	216,5	240,1	194,3	155,6	187,2	124,6	174,2
Средняя продолжительность госпитализации	6,9	8,4	7,1	7,5	6,3	6,7	8,4
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	374	473,2	127	132,2	200	106,2
Число госпитализированных больных с ОКС	2071	814	752	450	552	389	275
2024 год							
Коечная мощность	90	30	30	30	30	30	30
Койки ПРИТ	18	6	6	6	6	6	6
Работа койки	331,4	226,3	241,7	134,2	167,1	137,2	169,4
Средняя продолжительность госпитализации	6,1	7,6	7,4	6,5	6,9	7,1	7,9,4
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	374	473,2	127	132,2	200	106,2
2025 год							
Коечная мощность	72	30	30	30	30	30	30
Койки ПРИТ	18	6	6	6	6	6	6
Работа койки	282,8	186,1	229,4	150,3	194,7	183,4	300
Средняя продолжительность госпитализации	7,6	7	5,9	1,5	6,9	7,4	2,8
Прикрепленное население (тыс. человек)	0	116650	121069	30215	58714	62808	22702

50. РСЦ на функциональной основе объединяет следующие отделения:
отделение кардиологии с блоком реанимации и интенсивной терапии (режим работы – круглосуточно): 72 койки, блок интенсивной терапии (далее – БИТР) в составе отделения, ДККЦ в составе отделения;

отделение неврологии для больных ОНМК (режим работы – круглосуточно): 40 коек;

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (режим работы – круглосуточно);

кабинет компьютерной и магниторезонансной томографии РСЦ (режим работы – круглосуточно);

отделение ультразвуковой диагностики (режим работы – круглосуточно);

отделение нейрохирургии № 2 (режим работы – круглосуточно);

отделение кардиохирургии (режим работы – круглосуточно);

операционный блок (режим работы – круглосуточно).

На базе РСЦ ОКБ организованы следующие консультативные центры:

дистанционный кардиологический консультативный центр;

дистанционный консультативный центр анестезиологии-реанимации;

телемедицинский центр.

Основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ и характеристика состава госпитализированных больных за период с 2019 по 2025 годы представлены в таблицах 27, 28 Программы.

Таблица 27

Основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ и характеристика состава госпитализированных больных за период с 2019 по 2025 годы

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Проведено больными, койко-дни	17516	15975	14726	21376	27160	22931	23412
Планируемое количество, ед	1815	2400	2100	2600	3265	3300	3308
Пролеченных больных, ед.	1930	2076	2071	2602	3357	3395	3398
Выполнение плана, в процентах	106	99,3	98,6	100	102,8	102,8	103,1
Среднее число коек, ед.	36	80	68	90	90	90	90
Работа койки, дн.	468/468	199,7 для 80 коек	216,5	230	292	254 (288 с учетом занятости коек отделения пациентами отделения реабилитации)	260
Процент использования койки, в процентах	Н/д	54,7	59,3	69,7	83	69,6 (78,6)	70,1 (78,6)
Поступило больных, ед.	1930 (2185)	2076	2071	2506	3357	3395	3624
Поступило сельских, ед.	467	490	414	585	Нд	725	821
Старше трудоспособного возраста, ед.	Н/д	919	1274	Н/д	Нд	Нд	Нд
Процент направления ОКП, в процентах	0,9	0,6	0,9	1,2	Нд	Нд	Нд
Выписано, ед.	1780	1863	1993	2375	2931	2702	3101
Умерло, ед.	90	91	122	131	163	140	171
Удельный вес сельских, в процентах	24,2	23,6	19,9	23,3	Нд	25,1	25,1
Среднее пребывание, дн.	8,7	7,7	7,1	8,2	8,4	7,4	7,4
Оборот койки, кол-во больных/год	53,6	31,0	30,5	27,8	34,6	34,6	34,6
Летальность, в процентах	4,7	4,4	5,9	5,2	4,9	4,5	4,5
Оперированных больных, ед.	1601	1556	1484	1907	2443	2051	2051

Таблица 28

Основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ и характеристика состава госпитализированных больных за период с 2019 по 2025 годы

Наименование болезни	2019 (01.01.19 – 31.12.2019)			2020 (01.01.20 – 31.12.2020)			2021 (01.01.21 – 31.12.2021)			2022 (01.01.22 – 31.12.2022)			2023 (01.01.23 – 31.12.2023)			2024 (01.01.24 – 31.12.2024)			2025 (01.01.25 – 31.12.2025)		
	вы- пи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	вы- пи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.
Пороки сердца	1	0	0	13	0	2	1	1	10	4	1	15	1	0	13	0	12	0	0	14	0
Артериальная гипертензия	15	0	2	19	0	1	2	0	26	0	1	39	0	2	47	0	66	0	8	71	0
Хроническая ИБС	55	1	8	144	0	0	45	10	131	1	5	177	1	9	319	10	361	18	58	397	0
Нестабильная стенокардия	54	0	6	76	0	0	29	2	69	0	4	105	0	9	126	0	145	2	8	1199	0
Инфаркт миокарда	1597	87	235	1518	82	125	537	96	1436	108	23	1865	111	54	2239	143	1888	369	153	3522	0
Легочная эмболия, ВТЭО	14	0	4	14	0	3	1	2	10	1	1	23	2	0	27	2	41	2	2	41	0
Легочное сердце	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	4	1	3	0	0	2	0
Заболевания перикарда	4	0	1	16	1	0	0	2	9	0	3	14	0	0	9	1	17	2	1	21	0
Инфекционный эндокардит, миокардит	1	0	1	2	1	1	0	0	2	1	0	1 (мн- кардит)	2	1	2	1	2	1	2	0	0
Кардиомиопатия	11	0	9	14	0	1	0	1	16	3	1	33	0	2	38	1	32	1	2	32	0
Тахикардит	10	0	3	29	0	1	2	6	50	0	1	61	0	2	70	0	85	0	3	85	0
Брадикардит блокады	10	1	7	9	1	0	1	0	1	0	1	9	0	4	4	0	7	0	0	2	0
XCH	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	105	25	4173	0
Болезни аорты	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	1	2	3	2	3	0	1	0	7	11	0
Другие ССЗ	2	1	7	5	1	0	14	0	5	0	3	3	4	16	10	1	4	1	10	4	0
Заболевания др. систем органов	4	0	31	3	5	6	38	2	3	2	16	12	6	23	20	3	14	2	25	71	0
COVID-19	0	0	0	Н.д.	Н.д.	0	0	Н.д.	0	1	117	0	0	45	0	6	0	0	0	0	0

51. Структура летальности представлена в таблице 29 Программы.

Таблица 29

Структура летальности

Наименование болезни	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	абс., ед.	%	абс., ед.	%	абс., ед.	%	абс., ед.	%	абс., ед.	%	абс., ед.	%	абс., ед.	%	абс., ед.	%
Летальность по отделению, в процентах	113	9,0	90	4,7	91	4,4	125	4,9	122	5,9	131	5,1	163	4,9	125	4,9
Инфаркт миокарда	120	7,5	112	5,2	119	6,9	125	4,9	108	6,9	111	5,5	143	5,7	125	4,9
Легочная эмболия	1	11,1	0	0	1	5,2	3	6,0	1	8,3	2	8,6	2	6,5	3	6,0
Хроническое легочное сердце	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	33	1	20	0	0
Заболевания перикарда	0	0	0	0	1	6,7	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0
Клапанные поражения, инфекционный эндокардит	2	40,0	0	33	1	5,9	3	16,7	3	27,7	4	20	1	6,25	3	16,7
Заболевания аорты	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	42,9	0	0	1	0
Кардиомиопатии	3	27,2	0	0	0	0	1	3,03	3	15	0	0	1	2,4	1	3,03
Брадикардии	0	0	1	14,2	1	10	0	0	0	0	0	0	2		0	0
Хроническая ИБС, перенесенный инфаркт и хроническая сердечная недостаточность	3	18,8	1	0	0	0	0	0	1	0,73	2	1,0	10	2,7	0	0
Другие заболевания COVID-19	2	100,0	0	0	5	37,5	6	10,3	2	9,5	10	15,6	4	5,3	6	10,3
		Не применимо			0	0	1	0,85	0	0	0	0	0	0	0	0

52. Кроме РСЦ и ПСО специализированную медицинскую помощь в Тверской области по профилю «кардиология» оказывает ОККД.

ОККД является учреждением второго уровня. В структуру учреждения входят:

1) кардиологические отделения (амбулаторно-поликлинический прием) на 300 посещений в смену;

2) дневной стационар: 26 кардиологические койки и 1 эндокринологическая койка.

ОККД позволяет оказывать населению Тверской области полноценную первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Функции ОККД:

1) оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с ССЗ;

2) отбор и подготовка больных с ССЗ к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

3) диспансерное наблюдение больных с ССЗ после перенесенного острого инфаркта миокарда, эндоваскулярных операций, имплантации электрокардиостимулятора (далее – ЭКС), операций на клапанном аппарате сердца, трансплантации сердца, радиочастотной абляции;

4) учет больных с ССЗ по нозологическим группам с использованием автоматизированных информационных систем;

5) консультирование врачей медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ССЗ, в том числе с использованием телемедицины;

6) внедрение в клиническую практику современных методов амбулаторного обследования (широкое внедрение в практику нагрузочных проб, стресс-ЭХО);

7) определение потребности больных с ССЗ в оказании высокотехнологичной медицинской помощи;

8) организационно-методическая помощь участковым врачам-терапевтам, врачам общей практики (семейным врачам), врачам-кардиологам других медицинских организаций, а также врачам других специальностей (при необходимости);

9) организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике ССЗ, сохранению и укреплению здоровья населения;

10) организация консультаций больных с ССЗ в медицинских организациях с использованием информационных технологий, в том числе телемедицины, со специалистами федеральных клиник;

11) проведение мероприятий, направленных на повышение информированности населения в вопросах профилактики ССЗ, в том числе с привлечением средств массовой информации (выступление на телевидении), проведение круглых столов по вопросам профилактики ССЗ, создание школы для пациентов с ХСН.

53. В рамках сотрудничества с федеральными клиниками на базе ОККД организован прием пациентов для отбора на оперативное лечение.

В 2024 году на базе ОККД проводились выездные консультативные приемы пациентов с ССЗ, проживающих на территории Тверской области, специалистами федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, федерального государственного бюджетного учреждения «Научный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России.

Подраздел IX

Ведение в Тверской области баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

54. В рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в Тверской области реализуются мероприятия по созданию государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тверской области (далее – ГИСЗ Тверской области). Проводится разработка и внедрение протоколов и регламентов вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (далее – ВИМИС) ССЗ. Реализация данного мероприятия позволит сформировать регистр кардиологических больных Тверской области и организовать своевременное динамическое наблюдение пациентов и обеспечение их льготными лекарственными препаратами.

55. Региональный регистр больных с сердечно-сосудистой патологией после ОКС, высокотехнологических вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода в регионе представлен персонифицированным регистром больных. Наблюдение происходит посредством систематического представления информации от врачей ОККД, отражающей текущие цифры артериального давления, уровня общего холестерина и его фракций, принимаемую на амбулаторном этапе терапию, наличие осложнений, в статистическом талоне при посещении врача пациентом. Указанные данные после статистической обработки передаются в регистр, в рамках обратной связи обеспечивается информирование врача о критических изменениях показателей конкретного пациента, что определяет необходимость целевого контроля за ним.

56. В настоящее время на территории Тверской области ведется регистр больных ОКС (локальный регистр РСЦ ОКБ и ОККД). В регистре ОКС ОККД по состоянию на январь 2025 года состоит 7 021 пациент, с марта 2022 года начато ведение регистра больных с хронической сердечной недостаточностью в рамках амбулаторного центра хронической сердечной недостаточности. На данный момент в регистр внесена информация о 733 пациентах.

57. Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется на базе государственных учреждений здравоохранения Тверской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления пациента участковым терапевтом, неврологом и/или кардиологом в соответствии с рекомендациями по диспансерному наблюдению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени А.Л. Мясникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

После выписки пациентов с ОКС из стационаров, государственное учреждение здравоохранения Тверской области, на базе которого пациент получал медицинскую помощь в стационарных условиях, формирует и направляет списки пациентов с ОКС, выписанных из стационара, в государственные учреждения здравоохранения Тверской области по месту прикрепления с учетом территориального принципа, по сети Vipnet. Врачи-терапевты участковые проводят осмотр пациента или посещают его на дому, выписывают рецепты на лекарственные препараты согласно рекомендациям из выписного эпикриза. После осмотра направляют пациента к кардиологу для постановки на диспансерный учет.

Кроме того, государственные учреждения здравоохранения Тверской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и имеющие прикрепленное население, осуществляют постановку на диспансерный учет пациентов с иными ССЗ, ведут регистры этих пациентов и осуществляют выписку лекарственных препаратов по рекомендациям, указанным в выписном эпикризе.

Диспансерное наблюдение пациентов с легочной гипертензией; после операции трансплантации сердца; после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором (пожизненно); относящихся к категории экстремального высокого риска по классификации клинических рекомендаций Российского кардиологического общества по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (кабинет липидолога) (пожизненно) вне зависимости от места жительства на территории Тверской области осуществляет ОККД.

Диспансерное наблюдение пациентов с впервые установленными диагнозами ХСН (основной или сопутствующий) после выписки из стационара или при оказании медицинской помощи амбулаторно в течение 3 рабочих дней осуществляют врач-терапевт участковый (фельдшер) и врач-кардиолог. Осмотр и обследование пациента в рамках диспансерного приема проводятся в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения. По итогам диспансерного приема врач при необходимости проводит коррекцию лечения

(в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания), краткое профилактическое консультирование, оценивает необходимость госпитализации (в том числе с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), а также при необходимости направляет на реабилитационные мероприятия. Ведется учет граждан, нуждающихся в госпитализации (в том числе с целью оказания ВМП) и результатов оказания данного вида помощи.

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 3 рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, после получения выписного эпикриза из медицинской карты больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях. ОККД осуществляет контроль за выполнением плана по диспансерному наблюдению лиц с болезнями системы кровообращения государственными учреждениями здравоохранения Тверской области и методическое руководство по качеству проводимого диспансерного наблюдения.

Диспансерное наблюдение больных с ССЗ осуществляется участковыми терапевтами медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

58. Первичная специализированная помощь оказывается врачами-кардиологами межрайонных центров, городских больниц и ОККД.

59. Специализированные программы для больных высокого риска в регионе функционируют через соблюдение клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению социально значимых заболеваний посредством распределения больных по группам риска с последующей реализацией мероприятий, направленных на снижение риска развития сердечно-сосудистой патологии, в том числе посредством реализации программ диспансеризации определенных групп граждан, профилактических осмотров и проведения мероприятий в рамках диспансерного наблюдения указанной категории пациентов. С марта 2022 года в ОККД на функциональной основе открыт амбулаторный центр для больных с ХСН.

Подраздел X

Реализация в Тверской области специализированных программ для больных с ССЗ

60. В целях формирования здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), профилактики заболеваний, в том числе заболеваний БСК, в 2024 году реализовывалась государственная программа Тверской области «Здравоохранение Тверской области».

С 1 июля 2025 года в Тверской области, в рамках реализации нового федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» организованы и начали свою работу

Центры здоровья на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Тверской области ГKB № 6, «Городская поликлиника № 8», Ржевская ЦРБ и Бежецкая ЦРБ.

В 2026 году организованы 3 Центра здоровья на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Тверской области Вышневолоцкая ЦРБ, Кимрская ЦРБ и Нелидовская ЦРБ.

В Центре здоровья углубленное профилактическое консультирование предназначено для лиц, страдающих ожирением 1 – 2 степени, имеющих избыточную массу тела, подверженных табачной и алкогольной зависимостям, а также имеющих три и более фактора риска развития хронических неинфекционных заболеваний при отсутствии самих хронических неинфекционных заболеваний.

За 2025 год Центрами здоровья в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» достигнуты следующие показатели:

1) организовано диспансерное наблюдение за гражданами с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний с формированием индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни, в том числе с использованием выездных методов работы, человек, фактическое значение – 19 934 (план на конец года – 19 844, доля исполнения 100,4 процента);

2) организовано обследование работающих граждан центрами здоровья на рабочем месте, а также диспансерное наблюдение на рабочем месте лиц с выявленными рисками развития заболеваний, человек, фактическое значение – 14 763, доля исполнения 120,3 процента).

61. В рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области», утвержденной распоряжением Правительства Тверской области от 27.06.2019 № 396-рп, за период с 2019 по 2024 годы осуществлялось тиражирование информационных материалов – буклетов ЗОЖ по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, а также передача их в государственные учреждения здравоохранения Тверской области.

62. В текущем году проводилась работа по выездам на предприятия с проведением диспансеризации и скрининговых медицинских осмотров на рабочем месте.

63. Мероприятия по пропаганде ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний в Тверской области проводились на основании Плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни, рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации на 2025 год.

В рамках популяционных мероприятий, направленных на повышение медицинской грамотности и информированности населения, проводятся профилактические мероприятия, приуроченные к Всемирным дням здоровья, и направленные на формирование приверженности к ведению ЗОЖ и выявление факторов риска развития хронических неинфекционных

заболеваний. Мероприятия проводятся совместно с региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтер-медик» и Центрами здоровья государственных учреждений здравоохранения Тверской области.

65. В целях реализации корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте утверждается перечень предприятий и ответственных государственных учреждений здравоохранения Тверской области для участия в реализации модельных корпоративных программ укрепления здоровья, а также алгоритм взаимодействия, при необходимости заключаются соглашения. При реализации корпоративных программ утверждаются план мероприятий по реализации корпоративной программы укрепления здоровья на рабочем месте; график проведения медицинских обследований.

Мероприятия по профилактике потребления табака включают в том числе оформление рабочих мест, мест общего пользования в помещениях и территории знаками, запрещающими курение, оснащение их детекторами дыма для осуществления контроля за соблюдением запрета курения на предприятии, оформление рабочих мест и мест общего пользования, информационными материалами о вреде курения, организация скрининга работников, выявление курящих сотрудников, предоставление краткого совета по отказу от курения.

66. В Тверской области в 2025 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров принимали участие 47 медицинских организаций, в том числе 3 федеральных государственных медицинских организации и 1 частная медицинская организация. Совершенствуется деятельность государственных учреждений здравоохранения Тверской области и их структурных подразделений, осуществляющих профилактику неинфекционных заболеваний. В регионе организован Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, который осуществляет координацию деятельности структурных подразделений государственных учреждений здравоохранения Тверской области.

67. Все медицинские организации, участвующие в проведении обследований, были оснащены необходимым медицинским оборудованием, реактивами и расходными материалами.

68. На территории Тверской области реализована возможность дистанционной записи граждан на медицинские обследования в рамках диспансеризации через единый портал государственных услуг с заполнением на портале анкеты для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Режим работы поликлиник государственных учреждений здравоохранения Тверской области обеспечивает прохождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, углубленной диспансеризации, диспансеризации репродуктивного возраста и профилактического осмотра в будние дни с 8.00 до 20.00, в субботу – с 8.00 до 15.00, обеспечена работа отделения (кабинета) медицинской профилактики и структурных подразделений поликлиники (клинико-диагностическая

лаборатория, рентгенологическое отделение, кабинет функциональной диагностики и др.).

69. Для приглашения на профилактические мероприятия используются скрипты, утвержденные методическими рекомендациями ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2025 году в Едином информационном ресурсе Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области обновлялись списки граждан, которые более двух лет не проходили диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр. Всем пациентам, у которых были выявлены факторы риска, даны индивидуальные рекомендации по немедикаментозной коррекции факторов риска и профилактике осложнений, составлены индивидуальные планы.

Подраздел XI

Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

70. На базе ОКБ организована работа консультативного телемедицинского центра. Телемедицинские консультации (далее – ТМК) с федеральными научно-исследовательскими центрами проводятся как в режиме реального времени, когда лечащий врач непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии пациента, результатах исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, так и в режиме отложенных консультаций, когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте и готовит консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом. Также используется и смешанный режим проведения телемедицинских консультаций, когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени. ТМК проводятся в неотложной (от трех до двадцати четырех часов с момента запроса (в зависимости от профиля консультации и времени суток), экстренной (не более двух рабочих дней с момента отправления запроса) и плановой (не более пяти рабочих дней с момента отправления запроса) формах.

71. Всего в течение 2019 года по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия» проведено 104 ТМК, в том числе по кардиологии – 50 консультаций, по неврологии – 15, по сердечно-сосудистой хирургии – 39, в 2020 году проведено 72 консультации, из них по кардиологии – 26 консультаций, по неврологии – 2 консультации, по сердечно-сосудистой хирургии 44 консультации,

в 2021 году проведено 112 ТМК, по кардиологии – 27 консультаций, по неврологии – 16 консультаций, по сердечно-сосудистой хирургии – 69 консультаций. В 2022 году проведено 98 ТМК, по кардиологии – 31 консультация, по неврологии – 12, по сердечно-сосудистой хирургии – 55 консультаций. В 2023 году проведено 119 ТМК, по кардиологии – 48 консультация, по неврологии – 15, по сердечно-сосудистой хирургии – 56 консультаций. В 2024 году проведено 167 ТМК, по кардиологии – 69 консультаций, по неврологии – 25, по сердечно-сосудистой хирургии – 73 консультации. В 2025 году проведено 396 ТМК, по кардиологии – 154 консультаций, по неврологии – 98, по сердечно-сосудистой хирургии – 144 консультации.

72. Для проведения ТМК лечащий врач формирует выписку из истории болезни пациента и подготавливает необходимые данные о пациенте. Специалист кабинета телемедицины ОКБ подготавливает необходимую документацию о пациенте в электронном виде (выписка из истории болезни, изображения и видеофайлы: МРТ, КТ, УЗИ, ЭКГ и так далее), архивирует ее, формирует и отправляет запрос на проведение телемедицинской консультации и пересылает весь комплект документов на электронный ресурс консультанта либо формирует запрос в телемедицинскую систему экстренных консультаций Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (далее – ВЦМК «Защита»).

После подачи заявки проводятся предварительные переговоры с руководством телемедицинских центров – консультантов и тестирование телемедицинских систем. Врачи-консультанты федеральных научно-исследовательских центров знакомятся с материалами поступившего телемедицинского запроса, при необходимости запрашивают дополнительные исследования и данные о пациенте, определяют необходимость проведения ТМК в режиме реального времени или назначают желательную дату и время ее проведения. В согласованное время проводят ТМК с лечащим врачом пациента и по ее результатам готовят медицинское заключение.

Оформленное медицинское заключение поступает специалисту кабинета телемедицины ОКБ либо диспетчеру телемедицинской системы экстренных консультаций ВЦМК «Защита» для регистрации и дальнейшей пересылки в ОКБ.

73. Оценка работы консультативного телемедицинского центра и количество ТМК при ССЗ представлены в таблице 30 Программы.

Таблица 30

Оценка работы консультативного телемедицинского центра
и количество ТМК при ССЗ

Показатель	2021 год	2020 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Проведено ТМК всего, из них:	1 137	1 113	1213	1284	1465	1495

Показатель	2021 год	2020 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
При ССЗ	69	46	98	119	167	396
из них: планово неотложно/экстренно	19 3/47	12 0/34	68 2/28	-	57 0/24	389 0/27
медицинские организации 3-го уровня с другими медицинскими организациями по поводу ССЗ	-	-	-	-	-	313
медицинские организации 3-го уровня с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) по поводу ССЗ	69	46	98	119	167	228

74. Режим работы консультативного телемедицинского центра – 5 дней в неделю. Экстренные телемедицинские консультации по вопросам диагностики и лечения ССЗ в выходные и праздничные дни проводятся, в ночное время не проводятся. Результаты плановых и экстренных ТМК при ССЗ оформляются протоколами в одном экземпляре и вносятся в электронную медицинскую карту стационарного больного. Проводится последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе ТМК рекомендаций по вопросам диагностики и лечения. Дополнительное оборудование для проведения «виртуальных обходов» пациентов с ССЗ отсутствует. «Виртуальные обходы» пациентов с ССЗ в стационарах второго и третьего уровня не проводятся.

Подраздел XII

Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

75. В Тверской области функционирует единая служба оперативной помощи гражданам по номеру «122» (далее – «служба 122»). В службе работают 86 операторов: 79 сотрудников МО, имеющих прикрепленное население, функционально подчинены службе 122. Функционал службы включает запись на прием к врачу, вызов врача на дом, вызов СМП, прием обращений по единому номеру, запись на личный прием к главному врачу, частичная мобилизация, информация об оказании медицинской помощи, запись на вакцинацию.

Имеется горячая линия Министерства здравоохранения Тверской области, горячая линия по лекарственному обеспечению. В системе ежемесячно формируются база данных для анкетирования по всем медицинским организациям, анкета на каждого пациента с персональными данными и датой последнего анкетирования.

При анкетировании в ходе звонка оператором фиксируются фактические показатели пациента, система подбирает вопросы в зависимости от комбинации ответов и дает рекомендации, по которым оператором принимается решение, оператор самостоятельно не оценивает состояние пациента и не принимает решение о статусе стабильности. В системе

автоматически формируется ежедневный отчет по результатам мониторинга в разрезе краевых медицинских организаций.

Службой 122 осуществляется мониторинг артериального давления и уровня сахара у пациентов из группы ДН высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска: разработан опросный лист для проведения анкетирования, сформированы методические рекомендации по проведению анкетирования, в системе создан модуль анкетирования на основе алгоритмов действий при типовых ситуациях.

На основании данных мониторинга проводится осмотр участковым терапевтом «нестабильных» пациентов, по итогам которого корректируется лечение, проводится необходимое дообследование, определяются показания к госпитализации, в том числе в медицинские организации II и III уровня. «Нестабильные» пациенты после осмотра врачом передаются на патронаж участковой медицинской сестре до стабилизации состояния, после стабилизации пациенту осуществляется мониторинг состояния операторами службы 122, при отсутствии стабилизации состояния после корректировки лечения проводится врачебная комиссия для дальнейшей корректировки плана ведения пациента.

Регион имеет опыт внедрения дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией с 2024 года. За 2025 год на 3 участках с прикрепленным населением 8508 человек, где находилось под диспансерным наблюдением с БСК 1003 человека, 376 пациентов из группы высокого риска были взяты на диспансерный мониторинг. Число пациентов, обеспеченных дистанционным мониторингом с использованием медицинских изделий, имеющих функции передачи данных за 2025 год составило – 17 292 человека.

Подраздел XIII Кадровый состав учреждений

76. В 2025 году в Тверской области работали 98 кардиологов, штатных ставок – 177, занятых – 145,25 ставки. Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,5 на 10 тыс. населения.

В 2025 году в Тверской области работали 137 неврологов, штатных ставок – 331,75, занятых – 228,25 ставки. Обеспеченность врачами-неврологами составляет 1,1 на 10 тыс. населения.

В 2025 году в Тверской области работал 401 врач-терапевт и врач общей практики, штатных ставок – 661,0, занятых – 485,5 ставки. Обеспеченность врачами-терапевтами и врачами общей практики составляет 3,17 на 10 тыс. населения.

77. С целью привлечения специалистов в медицинские организации Тверской области проводятся мероприятия, в том числе во взаимодействии с главами муниципальных образований Тверской области, а также при поддержке Правительства Тверской области, заключающиеся в финансовой поддержке студентов, получающих высшее и среднее медицинское профессиональное образование по целевому направлению, обеспечении

жилем врачей, прибывших на работу в сельскую местность. Регулярно проводятся ярмарки вакансий для студентов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с активным участием главных врачей центральных районных больниц. В связи с тем, что Тверская область располагается между Московской и Ленинградской областями, где средняя заработная плата медицинских работников превышает в 2 – 3 раза показатели по заработной плате в Тверской области, несмотря на указанные выше мероприятия, отмечается постоянный отток медицинских кадров в медицинские учреждения указанных областей.

78. В Тверской области имеется существенный дефицит кардиологических кадров, наиболее выраженный в центральных районных больницах Тверской области, существенно влияющий на организацию медицинской помощи населению, ее объем и качество. COVID-19 в большей степени обострила проблему дефицита кадров как в стационарном, так и в амбулаторном звене.

Кадровый состав государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Тверская станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ ТССМП) представлен в таблице 31 Программы.

Таблица 31

Кадровый состав государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Тверской области ТССМП

Специальность	Всего ставок	Занято ставок	Количество человек	Укомплектованность, процентов	Коэффициент совместительства
Врач анестезиолог-реаниматолог	11,0	5,0	4	45 %	1.2
Врач-неонатолог	0	0	0	0	0
Врач СМП	204,25	108,5	90	53 %	1.2
Врач-психиатр	12,0	8,75	8	73 %	1.0
Врач-педиатр	34,75	23,75	22	68 %	1.0
Фельдшер	1 417,5	835,75	639	59 %	1.3
Медицинские сестры	460,0	304,5	263	66 %	1.2

79. Доля врачебных бригад из общего числа бригад – 16,0 процента.

Таким образом, в ГБУЗ ТССМП отмечается кадровый дефицит выездных врачей и фельдшеров.

Сведения о кадровом составе медицинских организаций Тверской области и дополнительные показатели возрастного состава за период с 2023 по 2025 годы представлены в таблицах 32, 33 Программы.

Таблица 32

**Сведения о кадровом составе медицинских организаций Тверской области и дополнительные показатели
возрастного состава за период с 2023 по 2025 годы**

	Укомплектованность ставок физическими лицами, в процентах			Коэффициент совместительства, в процентах			Кадровый дефицит*/профицит (человек)			Обеспеченность населения субъекта (на 10 тыс. человек)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Врачи – всего	76,97	82,04	82,05	1,4	1,35	1,35	1498	1283	1283	35,44	36,4	36,4
анестезиологи- реаниматологи	72,70	71,06	71,07	1,63	1,59	1,59	140	147	147	1,91	1,9	1,9
кардиологи	78,43	86,13	86,14	1,33	1,29	1,29	41	24	24	0,92	1	1
по рентгеноваскуляр- ным диагностике и лечению	92,86	92,06	92,01	1,86	1,81	1,81	1	1	1	0,06	0,1	0,1
скорой медицинской помощи	43,07	70,57	70,51	1,28	1,27	1,27	136	56	56	0,67	0,9	0,9
ультразвуковой диагностики	75,31	85,54	85,51	1,97	1,72	1,72	64	32	32	0,83	0,9	0,9
функциональной диагностики	76,51	80,71	80,72	1,88	1,68	1,68	28	21	21	0,41	0,4	0,4
хирурги сердечно- сосудистые	84,7	93,26	93,26	1,3	1,3	1,3	4	2	2	0,13	0,1	0,1
фельдшеры	64,51	81,66	81,62	1,26	1,25	1,25	742	310	310	8,94	9,3	9,3
из них: фельдшеры скорой медицинской помощи	67,6	76,89	76,88	1,27	1,23	1,23	293	192	192	4,02	4,4	4,4
терапевты всего	79,87	86,05	86,04	1,33	1,27	1,27	130	80	80	3,25	3,3	3,3
из них терапевты участковые	88,2	92,49	92,48	1,21	1,14	1,14	36	18	18	1,83	1,6	1,6

Таблица 33

Сведения о кадровом составе медицинских организаций Тверской области и дополнительные показатели возрастного состава за период с 2023 по 2025 годы

	Средний возраст (лет)			Число физических лиц старше трудоспособного возраста на занятых ставках, в процентах			Доля физических лиц на занятых ставках старше трудоспособного возраста от общего числа лиц на занятых ставках, в процентах			Число физических лиц на занятых ставках в возрасте 60 лет (для мужчин) и 55 лет в 2020 г. (для женщин), в процентах				Доля физических лиц предпенсионного возраста на занятых ставках (60-64 лет для мужчин и 55-59 лет для женщин) от общего числа лиц на занятых ставках трудоспособного возраста (до 65 лет у мужчин и до 60 лет у женщин), в процентах			
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Врачи – всего	45,94	46,3	46,4	883	922	922	20,76	21,3	21,3	59	84	84	11,6	10,7	10,7		
анестезиологи- реаниматологи	44,35	44,8	44,81	36	24	24	28,4	14,9	14,9	5	4	4	8,3	8,3	8,3		
кардиологи взросл. по	43,65	43,57	43,61	13	15	15	11,8	11,4	11,4	2	2	2	8,2	10,1	10,1		
рентгеноваскулярным диагностике и лечению	40,14	40,12	40,13	1	0	0	14,3	0	0	0	0	0	0	0	0		
скорой медицинской помощи	36,2	31,07	31,09	6	4	4	7,5	3,77	3,77	1	1	1	4,0	2,9	2,9		
ультразвуковой диагностики	48,6	48,3	48,4	15	14	14	15,1	12,6	12,6	5	4	4	30,9	15,5	15,5		
функциональной диагностики	56,2	59,4	59,5	23	26	26	46,9	51	51	1	3	3	26,9	28	28		
хирурги сердечно- сосудистые	40,9	45,5	45,6	1	3	3	6,25	18,75	18,75	0	0	0	6,7	0	0		
средний медперсонал, всего	46,31	46,4	46,5	1689	1801	1801	19,4	20,8	20,8	182	174	174	14,0	12,8	12,8		
терапевты	49,2	46,3	46,4	65	115	115	16,7	29,7	29,7	2	7	7	4,6	11,4	11,4		
фельдшеры	44,5	44,1	44,2	199	162	162	18,5	14,6	14,6	26	24	24	16,5	11,2	11,2		
из них: фельдшеры скорой медицинской помощи	39,7	38,2	38,2	20	23	23	4,1	4,4	4,4	6	8	8	6,1	6,2	6,2		

Обеспеченность врачами-специалистами населения административно-территориальных образований Тверской области представлены в таблице 34 Программы.

Таблица 34

Обеспеченность врачами-специалистами населения
административно-территориальных образований Тверской области

[illegible]

Название муниципального образования Тверской области	Врач-кардиолог амбулаторный		Врач-кардиолог стационарный		Врач-терапевт амбулаторный		Врач-терапевт стационарный	
	абсо- лютные значения, чел.	на 10 тыс. насе- ления	абсо- лютные значения, чел.	на 10 тыс. насе- ления	абсо- лют-ные значе- ния, чел.	на 10 тыс. насе- ления	абсо- лютные значения, чел..	на 10 тыс. на- селе- ния
округ								
Кувшиновский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,80	0,00	0,00
Лесной муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	5,34	0,00	0,00
Лихославльский муниципальный округ	1,00	0,42	0,00	0,00	1,00	0,42	1,00	0,42
Максатихинский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,74	0,00	0,00
Молоковский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,79	1,00	2,79
Нелидовский муниципальный округ	0,00	0,00	2,00	0,90	6,00	2,69	2,00	0,90
Оленинский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	3,56	0,00	0,00
Осташковский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,48	1,00	0,48
Пеновский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00
Рамешковский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,68	1,00	0,68
Ржевский муниципальный округ	0,00	0,00	5,00	0,80	5,00	0,80	0,00	0,00
Сандовский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Селижаровский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,05	1,00	1,02
Сонковский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	3,20	1,00	1,60
Спировский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,63
Старицкий муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,46	2,00	0,97
Торжокский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,17	2,00	0,35
Торопецкий муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,63	1,00	0,63
Фировский муниципальный округ	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,29	1,00	1,29
Городской округ ЗАТО Озерный	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	4,79	0,00	0,00

Подраздел XIV

Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском ССЗ

80. Министерством здравоохранения Тверской области организовано лекарственное обеспечение лиц с высоким риском ССЗ.

В целях реализации Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, являющихся приложением 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», издан приказ Министерства здравоохранения Тверской области от 28.03.2025 № 284 «Об отдельных вопросах реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640», в соответствии с которым проводится обеспечение в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации перечнем лиц, находящихся под диспансерным наблюдением:

1) которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, которые не имеют права на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» – в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства (далее – пациенты, перенесшие отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы);

2) страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40,0$ процента, которые не имеют права на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – пациенты, страдающие отдельными заболеваниями сердечно-сосудистой системы);

3) диспансерное наблюдение пациентов, перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы, и пациентов, страдающих отдельными заболеваниями сердечно-сосудистой системы (далее при совместном упоминании – пациенты), внесение сведений в регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно на территории Тверской области, о данных пациентах, назначение

лекарственных препаратов в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40,0$ процента, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н (далее – Перечень лекарственных препаратов), и оформление рецептов на них осуществляется медицинской организацией, которую гражданин выбрал для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

4) обеспечение пациентов лекарственными препаратами, в том числе их хранение, учет и доставка до аптечных и медицинских организаций в целях их отпуска пациентам, осуществляется областным государственным унитарным предприятием «Фармация» (далее – ОГУП «Фармация»);

5) отпуск лекарственных препаратов пациентам производится ОГУП «Фармация» через аптечные организации в соответствии с правилами, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспеченность больных лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, перенесших ССЗ, в 2020 году – 40,69 процента, 2021 году – 81,0 процента, в 2022 году – 85,0 процента, в 2023 – 90,0 процента, в 2024 – 95,0 процента, в 2025 – 98,4 процента.

Расчет потребности в лекарственных препаратах осуществляется главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Тверской области с учетом сложившейся и прогнозной заболеваемости БСК, госпитальной летальности и показателей инвалидизации пациентов для каждой нозологической формы.

81. Оформление рецептов на лекарственные препараты, включенные в Перечень лекарственных препаратов, с осуществлением контроля выдачи лекарственных препаратов через ГИСЗ.

Подраздел XV

Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

82. Медицинская помощь больным с ОНМК на территории региона регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 18.12.2025 № 1471 «Об утверждении Регионального порядка

маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения в Тверской области».

83. Медицинская помощь больным с ОКС регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 18.12.2025 № 1471 «Об утверждении Регионального порядка маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения в Тверской области».

84. Лекарственное обеспечение в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее 40,0 процента, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет со дня постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства регламентировано приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 28.03.2025 № 284 «Об отдельных вопросах реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640».

85. Применение телемедицинских технологий регламентировано приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 01.03.2022 № 134 «Об утверждении положения об организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Тверской области».

86. Медицинская реабилитация регламентирована приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 23.05.2025 № 503 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в Тверской области».

Раздел II

Результаты реализации Программы за период с 2019 по 2024 годы

87. Показатели Программы с 2019 по 2024 годы представлены в таблице 35 Программы.

Показатели Программы с 2019 по 2024 годы

Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2018	Период, год					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность от БСК на 100 тыс. населения	745	720,0	715,0	710,0	690,0	740,5	716,6
Смертность от ИМ, на 100 тыс. населения	66,1	61,3	59,1	56,8	54,6	52,3	50,6
Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	144,5	134,0	129,1	124,2	119,2	114,3	110,6
Больничная летальность от ИМ, процентов	14,4	13,0	12,9	11,7	13,3	12,7	12,0
Больничная летальность от ОНМК, процентов	18,2	17,2	17,8	16,9	23,0	21,9	20,7
Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, процентов	19,2	43	36,7	50	53,5	57	60
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1188	1,910	1,845	2,632	2,697	2,933	3,170
Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, процентов	69,5	83,7	86	88,2	91,5	95,7	95
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	-	-	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	-	-	-	50,0	60,0	70,0	80,0
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процентов	-	-	-	4,0	3,88	3,76	3,65
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, процентов						70,0	80,0
Смертность населения от ИБС, на 100 тыс. населения	-	-	-	332,6	322,5	312,4	302,3
Смертность населения от ЦВБ, на 100 тыс. населения	-	-	-	286,6	274,3	262,0	249,7

88. Цель регионального сегмента федерального проекта – снижение смертности от болезней системы кровообращения.

С 2025 года на территории Тверской области началась реализация нового национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

На территории Тверской области утверждена региональная программа в соответствии с постановлениями Правительства Тверской области от 22.08.2025 № 439-пп «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области».

89. В 2025 году достигнуты следующие показатели региональной программы «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области»:

1) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, фактическое значение на – 233,5 процента (плановое значение на конец 2025 года – 5,0 процента), достигнуто;

2) больничная летальность от инфаркта миокарда, фактическое значение на – 8,6 процента (плановое значение на конец 2025 года – 10,7 процента), достигнуто;

3) больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, фактическое значение на – 15,1 процента (плановое значение на конец 2025 года – 16,7 процента), достигнуто;

4) доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), фактическое значение на – 76,1 процента (плановое значение на конец 2025 года – 74,2 процента), достигнуто;

5) доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, фактическое значение на – 98,4 процента, обеспечены лекарственными препаратами 10 764 человека (плановое значение на конец 2025 года – 68,0 процента), достигнуто;

6) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, фактическое значение на – 2,1 процента (плановое значение на конец 2025 года – 2,0 процента), достигнуто.

К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

90. Показатели эффективности программы представлены в таблице 36 Программы.

Показатели эффективности программы

№ п/п	Базовое значение 2023 год												
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов												
	-	5	233,5	6	-	7	-	8	-	9	-	10	-
2	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов												
	10,2	10,7	8,6	10,5	-	10,3	-	10,1	-	9,9	-	9,0	-
3	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов												
	16,5	16,7	15,1	16,1	-	15,6	-	15,1	-	14,5	-	14,0	-
4	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процентов												
	82,2	74,2	76,1	78,3	-	82,4	-	86,5	-	90,6	-	95,0	-
5	Доля лиц высокого риска сердечнососудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процентов												
	95,0	68,0	98,4	74,0	-	80,0	-	86,0	-	92,0	-	98,0	-
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов												
	0,2	2,0	2,1	2,4	-	2,8	-	3,2	-	3,6	-	5,0	-

90. Показателями Программы, характеризующими качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, являются:

1) количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью, – 2 768 исследований;

2) количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, – 2 751 исследование;

3) количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК, – 159 исследований;

4) доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, – 78,0 процента;

5) доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС, – 33,0 процента;

6) частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания – 85,0 процента;

7) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 10,0 процента;

8) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 75,0 процента;

9) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 45,0 процента;

10) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК, – 45,0 процента;

11) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 15,0 процента;

12) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 5,0 процента;

13) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта – 1 медицинское изделие;

14) количество операций коронарного шунтирования – 217 операций;

15) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон – 232 операции.

Раздел V

План мероприятий Программы

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1	Проведение образовательных семинаров по региональным вопросам ранней диагностики ОНМК, ОКС, первичной и вторичной профилактики ОНМК и ОКС, в том числе в режиме видеоконференции	01.01.2025	31.12.2030	Повышена квалификация врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по вопросам ранней диагностики ОНМК, ОКС, первичной и вторичной профилактики ОНМК и ОКС	Проведено ежегодно 30 семинаров, 22 лекции, 16 вебинаров по тематике «Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, и профилактика ОКС и ОНМК»	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
1.2	Мониторинг мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии в лечении инфарктов головного мозга. Использование в рутинной практике современных методов РКТ и МРТ, например, перфузионной РКТ в случае «ночных инсультов» и ситуаций, когда сложно уточнить время начала ОНМК	01.01.2025	31.12.2030	Существенное увеличение количества проводимых тромболитизов, достижение целевого показателя не менее 10 % от всех случаев ишемических инсультов	Достижение целевого показателя не менее 10 % от всех случаев ишемических инсультов 2025 год – не менее 10 %; 2026 год – не менее 10 %; 2027 год – не менее 10 %; 2028 год – не менее 10 %; 2029 год – не менее 10 %; 2030 год – не менее 10 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист рентгенолог Министерства здравоохранения Тверской области
1.3	Позапальное увеличение числа операций с применением эндоваскулярных технологий (тромбоэкстракция, тромбоаспирация)	01.01.2025	31.12.2030	Увеличено число операций с применением эндоваскулярных технологий (тромбоэкстракция, тромбоаспирация)	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбоэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара 2025 год – 2 %; 2026 год – 2,4 %; 2027 год – 2,8 %;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					2028 год – 3,2 %; 2029 год – 4,6 %; 2030 год – 5 %	
1.4	Активизация оказания хирургической помощи с большим цереброваскулярными заболеваниями, увеличение количества реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях	01.07.2025	31.12.2030	Улучшена оказание хирургической помощи с большим цереброваскулярными заболеваниями, увеличение количества реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях	2025 год – 228 случаев; 2026 год – 422 случая; 2027 год – 422 случая; 2028 год – 422 случая; 2029 год – 422 случая; 2030 год – 422 случая	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист сердечно- сосудистый хирург
1.5	Организация мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	План мероприятий по снижению доли отклонений от клинических рекомендаций (далее – КР) для каждой МО	Анализ и выработка корректирующих мероприятий 1 раз в квартал. Доля отклонений от КР по каждой нозологии по годам: 2025 год – не более 10 % 2026 год – не более 7 %; 2027 год – не более 5 %; 2028 год – не более 5 %; 2029 год – не более 5 %; 2030 год – не более 5 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
1.6	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, в сеть РСЦ и ПСО в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг профильности госпитализации с разбором случаев непрофильной госпитализации	Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, в РСЦ или ПСО не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15 % у	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден план мероприятий, способствующих улучшению оказания хирургической помощи больным с геморрагическим	Достижение целевого показателя не менее 10 % от всех случаев ишемических инсультов 2025 год – не менее 15 %; 2026 год – не менее 15 %;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	пациентов с геморрагическим инсультом			инсультом. Организован мониторинг выполнения	2027 год – не менее 15 %; 2028 год – не менее 15 %; 2029 год – не менее 15 %; 2030 год – не менее 15 %	
1.8	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, не менее 35 %	01.07.2025	31.12.2025	Утвержден план для мероприятий увеличения количества проводимых тромблизисов, достижение целевого показателя не менее 35 % от всех случаев ишемических инсультов. Организован мониторинг выполнения показателя	Достижение целевого показателя не менее 10 % от всех случаев ишемических инсультов 2025 год – не менее 35 %; 2026 год – не менее 35 %; 2027 год – не менее 35 %; 2028 год – не менее 35 %; 2029 год – не менее 35 %; 2030 год – не менее 35 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по СМП Министерства здравоохранения Тверской области
1.9	Организация семинаров для врачей кардиологов, врачей-терапевтов, врачей СМП по изучению КР: «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.07.2025	31.12.2030	Повышение квалификации врачей-специалистов	7 семинаров 80 % охвата от общей численности специалистов ежегодно с учетом актуализации КР	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
1.10	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	01.09.2025	31.12.2030	Утвержден план по мероприятиям по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей	Критерии оценки качества медицинской помощи при ОКС: доля обращений больных с ОКС в	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	кардиология, включая клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST»			по профилю кардиология, к 2030 году целевые показатели достигнуты. Организован мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	течение 2 часов от начала более не менее 33 %, к 2030 – не менее 41 %; проведение реперфузионной терапии не менее 95 % больных с ОКС с подъемом сегмента ST; охват ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST не менее 90 %; доля ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ 90 %; доля КАГ с намерением ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST и высокого промежуточного риска – не менее 90 %; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 120 минут при прямой маршрутизации в ЧКВ-центр; интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 60 минут при прямой маршрутизации в ЧКВ-центр; обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации	

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	
1.11	Согласование с профильными НМИЦ и утверждение региональным приказом перечня показателей КР с целевыми индикаторами по КР «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей по профилю кардиологии, к 2030 году целевые показатели достигнуты. Организован мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	Показатели клинических рекомендаций: При ХСН: охват катетеризацией пациентов с ХСН с фракцией сердечного выброса ≤ 49 % – не менее 90 %; профильность госпитализации – не менее 80 %; частота госпитализации по поводу декомпенсации ХСН пациентов с фракцией сердечного выброса ≤ 40 % (фактическое значение); достижение целевых значений фракции выброса у пациентов с ХСН с фракцией сердечного выброса ≤ 49 % (фактической значение); частота обращений за скорой медицинской помощью пациентов с ХСН с фракцией сердечного выброса ≤ 40	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
				% (фактическое значение); при фибрилляции предсердий (далее – ФП) и трепетание предсердий (далее – ТП): охват прямыми пероральными антикоагулянтами (далее – ПОАК) не менее 90 %; профильность госпитализации – не менее 90 %; достижение целевых значений частоты сердечных сокращений (далее – ЧСС) не менее 70 %; направлено на катетерную абляцию в первые 30 дней с момента выявления показаний – не менее 95 %; при желудочковые нарушения ритма (далее – ЖНР): охват терапией В-блокаторами у пациентов со структурными изменениями сердца/ дисфункцией левого желудочка (далее – ЛДЖ) – не менее 95 %;		

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					диагностика ишемии миокарда (стресс-тесты с визуализацией/ коронарная ангиография) у больных с жизнеугрожающими ЖНР при ИБС выше 15 %	
1.12	Обеспечение соблюдения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС к 2030 году	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и реализуется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, план мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС к 2030 году	К 2030 году: интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» – не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» – не более 60 минут; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКС с подъемом сегмента ST» – не менее 95 % с подъемом сегмента ST; «охват ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST» – не менее 90 %; «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» – не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ; «доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, являющихся сельскими жителями, которым была	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST» – не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, являющихся сельскими жителями; «доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1), которым была проведена ЭКМО при сердечно-легочной реанимации в стационаре впервые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар – не менее 1 % к 2030 году; «обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации у 100	

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					% 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 %; «доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST» (среднего м высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
1.13	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС)	01.07.2025	31.12.2030	Проведены инструментальные нагрузочные методы исследования в соответствии с приказом Минздрава России от 28.04.2021 №410н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при стабильной ишемической болезни сердца (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»	Частота предоставления нагрузочного метода исследования у пациентов, состоящих под ДН со стабильной ИБС: эхо-КТ с фармакологической нагрузкой – 0,0053; эхо-КТ с физической нагрузкой – 0,015; ЭКГ с физической нагрузкой – 0,0036; велоэргометрия – 0,0036;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
1.14	Обеспечение передачи ЭКГ на этапе СМП в РСЦ с помощью системы телеЭКГ	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг соблюдения показателей с выработкой дополнительных мероприятий при фиксации отклонений	ОФЭКТ миокарда с перфузионными функциональными пробами – 0,0056 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Усиление ведомственного контроля за ведением медицинской документации пациентов с болезнями системы кровообращения. Применение в работе современных шкал скрининга у пациентов в остром периоде ОНМК и ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Разбор летальных случаев при инсультах и инфарктах; разбор случаев отказа от госпитализации пациентов с направительным диагнозом ОКС и ОНМК при подтверждении данного диагноза в дальнейшем; проведение выборочного контроля (10 медицинских карт стационарного или амбулаторного пациента методом слепой выборки 1 раз в квартал по каждой МО)	100 % разбор летальных случаев от ССЗ в каждой МО; 100 % разбор случаев от отказа госпитализации пациентов с направительным диагнозом ОКС и ОНМК; не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
2.2	Организация разбора смертности пациентов на дому от сердечно-сосудистых заболеваний и запущенных случаев БСК на комиссиях по координации и реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, с	01.07.2025	31.12.2030	Утверждение регионального НПА, утверждающего порядок проведения разборов на комиссиях по координации и реализации мероприятий, и контроля решений комиссий	Проведены не менее 4 заседаний комиссий по координации и реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с ССЗ разборы смертности пациентов на	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть				дому от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в виде селекторного совещания с разбором не менее 8 запущенных случаев БСК и с формированием и заключением и последующей трансляцией результатов в медицинские организации ежеквартально	
2.3	Совершенствование работы регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2025	31.12.2030	Ведение регистров с нарастающим итогом, не менее 70 % профильных МО участвуют в наполнении регистра	2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
2.4	Проведение контроля качества оказания медицинской помощи и качества диагностики инсультов и инфарктов в стационарах и умерших вне стационара, с обсуждением на врачебных конференциях государственных учреждений здравоохранения, обратив особое внимание на смертность в трудоспособном возрасте	01.07.2025	31.12.2030	Разбор неясных случаев летального исхода при инсультах для предупреждения случаев нарушения ведения пациентов с ОНМК; разбор случаев отказа от госпитализации пациентов с направлятельным диагнозом ОНМК при подтверждении данного диагноза в дальнейшем; разбор случаев	2025 год – не менее 95%; 2026 год – не менее 95%; 2027 год – не менее 95%; 2028 год – не менее 95 % 2029 год – не менее 95%; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
				оказания помощи у пациентов, умерших от инфаркта миокарда и ОНМК в ПСО, путем анализа историй болезни		
2.5	Проведение обучающих мероприятий (образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций, тренингов) для медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациентам с болезнями системы кровообращения совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации и вузами	01.07.2025	31.12.2030	Повышение компетенции специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2025 год – 4 единицы; 2026 год – 4 единицы; 2027 год – 4 единицы; 2028 год – 4 единицы; 2029 год – 4 единицы; 2030 год – 4 единицы	Министерство здравоохранения Тверской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Тверской области
2.6	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации, эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2025	31.12.2030	Создание легкой управляемой, мобильной базы пациентов с болезнями системы кровообращения. Увеличена доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения с круглосуточной палатой реанимации	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
2.7	Организация ведения регистров ССЗ в МИС «БАРС»	31.08.2025	31.12.2030	Региональным НПА утвержден порядок ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, имеющих ФП, ХСН	Не менее 70 % профильных МО участвует в ведении регистров ССЗ; число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом – 10 тыс. населения	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
2.8	Организация автоматического контроля соответствия ведения пациентов КР	01.07.2025	31.12.2030	Внедрение технологии искусственного интеллекта (ИИ) поддержки врачебных решений	Внедрен искусственный интеллект при анализе электронных медицинских карт пациентов «Система для поддержки принятия врачебных решений»	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2.9	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация и включение в приказ Минздрава Тверской области на 2025 год показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. Формирование рейтинга медицинских организаций по результатам деятельности медицинских организаций ежеквартально для оценки эффективности деятельности	Формирование рейтинга МО по результатам I раз в квартал	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2.10	Обеспечение информирования пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте	31.08.2025	31.12.2030	95 % пациентов получили памятки по действиям при симптомах ИМ; 50 % прошли обучение в школе для больных ССЗ	95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
2.11	Внедрение сервиса поддержки принятия врачебных решений	31.12.2026	31.12.2027	Внедрен программный продукт поддержки решений «МедикБук»	1	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2.12	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и/или декомпенсация хронической СН)	01.07.2025	31.12.2030	Проведение проверок 10 % историй болезни при обращении пациента за медицинской помощью в стационар при развитии острой СН и/или декомпенсации хронической СН для обеспечения контроля кодирования «хронической СН» в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания 1 раз в квартал. Уменьшение доли ошибок в кодировании диагноза «хроническая СН» с 15 до 2 %	Уменьшение доли ошибок в кодировании диагноза «хроническая СН» с 15 до 2 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2.13	Достижение не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий	01.07.2025	31.12.2030	Проводится ежеквартальная оценка выполнения критериев качества оказанной медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных и стационарных условиях	Выявлено при выборочных проверках не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1	Мониторинг распространенности факторов риска, распространенность потребления	01.07.2025	31.12.2030	Выявление распространенности факторов риска болезней	2025 год – не менее 10 тыс. населения;	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	табачных изделий, алкоголя, физическая активность, потребления соли, фруктов и овощей, определение избыточной массы тела при опросе населения			системы кровообращения с целью корректировки профилактических программ и определения степени мотивации граждан к ведению здорового образа жизни	2026 год – не менее 20 тыс. населения; 2027 год – не менее 30 тыс. населения; 2028 год – не менее 40 тыс. населения; 2029 год – не менее 50 тыс. населения; 2030 год – не менее 60 тыс. населения	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.2	Определение контингента пациентов с высоким риском возникновения болезней системы кровообращения	01.07.2025	31.12.2030	Разработан алгоритм по определению группы лиц, имеющих риск ранних ИМ, ОНМК, направлен в МО	Охват диспансерным наблюдением граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, граждан 2 группы здоровья: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Главный внештатный специалист кардиолог, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
3.3	Профилактическое углубленное консультирование граждан с высоким абсолютным и относительным сердечно-сосудистым риском, факторами риска развития болезней системы кровообращения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан по вопросам коррекции поведенческих факторов риска	Охват углубленным консультированием граждан с высоким абсолютным и относительным сердечно-сосудистым риском: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.4	Приоритетная работа с пациентами, имеющими ССЗ (инфаркт миокарда, мозговой	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан по вторичной	Охват углубленным профилактическим консультированием:	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	инсульт) по результатам диспансеризации			профилактике ССЗ. Углубленным профилактическим консультированием охвачены граждане с выявленными ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением	2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.5	Анализ эффективности проводимых профилактических мероприятий	01.07.2025	31.12.2030	Осуществление выездов и выходов в государственные учреждения здравоохранения Тверской области с целью контроля и анализа реализации проводимых профилактических мероприятий	2025 год – 12 выездов; 2026 год – 12 выездов; 2027 год – 12 выездов; 2028 год – 12 выездов; 2029 год – 12 выездов; 2030 год – 12 выездов	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.6	Обеспечение приоритетной работы с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти. Ранняя диспансеризация данных пациентов, коррекция факторов риска	01.07.2025	31.12.2030	Разработан алгоритм по определению группы лиц, имеющих риск ранних ИМ, ОНМК, направлен в МО	Охват профилактическим консультированием граждан с отягощенной наследственностью по ССЗ в кабинетах и отделениях медицинской профилактики не менее 70 % от числа показанных	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
3.7	Обеспечение создания, и тиражирования информационных материалов, буклетов, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны, размещены на сайте и направлены в медицинские организации макеты информационных материалов, буклетов, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК	Не менее 20 информационных материалов ежегодно в муниципальных образованиях региональных печатных изданиях, на сайтах медицинских организаций	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.8	Организация выступлений на радио, региональном телевидении	01.07.2025	31.12.2030	Организовано 12 выступлений на радио, региональном телевидении	Ежегодно интервью врачей специалистов, лидеров общественного мнения на региональном телевидении, радио по каждому направлению не менее 15	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества проведения профилактических мероприятий	Обучены медицинские работники по актуальным аспектам проведения профилактической работы, в том числе, в режиме видеоконференцсвязи: 2025 год – не менее 150 человек; 2026 год – не менее 150 человек; 2027 год – не менее 150 человек; 2028 год – не менее 150 человек; 2029 год – не менее 150 человек	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
4.2	Профилактическое консультирование пациентов в стационарах терапевтического профиля (кабинеты медицинской профилактики в стационаре)	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и формирование приверженности к аспектам здорового образа жизни	Увеличение количества граждан, направленных после лечения в стационаре в отделение/кабинет медицинской профилактики для прохождения диспансеризации ежегодно на 10 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.3	Групповое профилактическое консультирование (в центрах здоровья) граждан при впервые установленном диагнозе	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан с целью предупреждения неотложных состояний	Охват углубленным профилактическим консультированием: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.4	Обеспечение контроля достижения целевых показателей уровня артериального давления, общего холестерина, отказа от курения по результатам обучения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение мотивации к приему лекарственных препаратов для достижения целевых значений артериального давления, общего холестерина	Достижение целевого уровня артериального давления и целевого уровня холестерина 2025 год – 75 %; 2026 год – 75 %; 2027 год – 75 %; 2028 год – 75 %; 2029 год – 75 %; 2030 год – 75 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Тверской области
4.5	Подготовка методических и научно-популярных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2025	31.12.2030	Повышение профессиональной компетенции медицинских работников и информированности населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	Изготовлены методические и научно-популярные материалы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: 2025 год – 5 единиц; 2026 год – 5 единиц; 2027 год – 5 единиц; 2028 год – 5 единиц;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					2029 год – 5 единиц; 2030 год – 5 единиц	медицинской профилактики Министерства здравоохранения Тверской области
4.6	Информационная кампания с использованием средств массовой информации по вопросам раннего выявления ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан по аспектам здорового образа жизни, профилактики ССЗ, своевременном обращении за медицинской помощью при появлении симптомов жизнеугрожающих состояний	Публикации в областной прессе по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний – ежегодно не менее 20 в год, выступления по областному радио – не менее 5 в год, выступления по областному телевидению – не менее 5 в год	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
4.7	Расширение в областных поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	31.07.2025	31.12.2030	Обеспечена запись о результате ПТВ ИБС в 100 % случаев предварительного диагноза ИБС	Доля амбулаторных карт, в которых имеется запись о результате ПТВ ИБС случаев предварительного диагноза ИБС – 100 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.8	Выявление групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения (лица с наследственной	31.08.2025	31.12.2030	Разработан и направлен в МО алгоритм выделения лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК	100 % охват анкетированием лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина)				диспансеризации с обязательной оценкой СС риска	внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.9	Проведение региональных образовательных семинаров, конференций для специалистов первичного звена, в том числе по методам ранней диагностики и современным возможностям вторичной профилактики	01.07.2025	31.12.2030	Повышение квалификации специалистов первичного звена, в том числе по методам ранней диагностики и современным возможностям вторичной профилактики	Обучено ежеквартально врачи и средние медицинские работники, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в том числе на селе): 2025 год – не менее 100 человек; 2026 год – не менее 100 человек; 2027 год – не менее 100 человек; 2028 год – не менее 100 человек; 2029 год – не менее 100 человек; 2030 год – не менее 100 человек	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
4.10	Выезды мобильных бригад в сельские населенные пункты с целью проведения и диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Создания условий для повышения доступности медицинских знаний у населения по формированию здорового образа жизни	Осуществлены выезды в муниципальные образования Тверской области (согласно графикам): 2025 год – не менее 100 выездов; 2026 год – не менее 100 выездов; 2027 год – не менее 100 выездов;	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					2028 год – не менее 100 выездов; 2029 год – не менее 100 выездов; 2030 год – не менее 100 выездов	
4.11	Разработка приказа Министерства здравоохранения Тверской области, регламентирующего показания и маршрутизацию на такие исследования, как: ультразвуковая доплерография сосудов, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, стресс-ЭхоКГ, тредмил-тест, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, однофотонная эмиссионная КТ (далее – ОФЭКТ), ОФЭКТ/КТ, позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ), ПЭТ/КТ), проведение теста с шестиминутной ходьбой для пациентов с хронической СН, определение содержания в крови натрийуретического пептида	01.07.2025	31.12.2030	Принят Министерством здравоохранения Тверской области, направлен в МО	Утвержден приказ Министерства здравоохранения Тверской области, регламентирующий и маршрутизацию исследования ССЗ	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
5	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1	Обеспечение контроля в каждой медицинской организации за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов, пациентов. перенесших ИМ, пациентов с ХСН), в том числе	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг по данным информационной системы. Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Диспансерное наблюдение пациентов группы риска ССЗ не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.2	Контроль охвата двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.3	Контроль охвата липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.4	Контроль охвата квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)				отсутствие противопоказаний)	здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.5	Контроль охвата пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний)	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний)	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.6	Контроль достижения не менее, чем у 70 % пациентов фокус- группы целевых уровней холестерина липопропротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус- группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда стенозирующего атеросклероза коронарных артерий клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.7	Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	90 % пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами	Министерство здравоохранения Тверской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения				диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий	главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
6	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми)	01.07.2025	31.12.2030	Организовано проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживавших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий: 2025 год – 5 %; 2026 год – 6 %; 2027 год – 7 %; 2028 год – 8 %; 2029 год – 9 %; 2030 год – 10 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
6.2	Проведение анализа группы пациентов, получающих лекарственные препараты в рамках приказа Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение обеспеченности лекарственными препаратами	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами: 2025 год – 68 %; 2026 год – 74 %; 2027 год – 80 %; 2028 год – 86 %; 2029 год – 92 %; 2030 год – 98 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
6.3	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндактерэктомия, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирован приказ по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	Охват диспансерным наблюдением пациентов перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК 100 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
6.4	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения целевых показателей здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина низкой липопротеидов, плотности, вес, фракция выброса левого желудочка в соответствии с КР, но не менее 70 %	100 % пациентов фокус-группы ССЗ охвачено ДН. Достигнуты целевые показатели состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина низкой липопротеидов, плотности, вес, фракция выброса левого желудочка в соответствии с КР, но не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
6.5	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией	01.07.2025	31.12.2030	Согласование с профильными НМИЦ и утверждение региональным приказом	Уменьшение экстренных госпитализаций пациентов с острой декомпенсированной	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	высокого риска (программы для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)			программы ведения и перечень показателей эффективности организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий, иных хронических форм БСК	сердечной недостаточностью (далее – ОДСН) в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10 %; снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи пациентам с ХСН в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; охват кватертапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка при отсутствии противопоказаний 100 %; направлены на высокотехнологичную медицинскую помощь (ХСН, фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий, другие нарушения ритма и проводимости) при наличии показаний – не менее 90 %; снижение частоты тромбэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий/трепетанием предсердий на 10 %; снижение частоты вызовов СМП к пациентам с фибрилляцией	Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражений предсердий/трепетаний предсердий на 10 %	
7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1	Функционирование единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи Тверской области, работа единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Выявление на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации, сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с помощью автомобилей скорой медицинской помощи	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.2	Проведение занятий с работниками скорой медицинской помощи по вопросам ранней диагностики и лечения на догоспитальном этапе пациентов с ОКС и ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Повышение компетенции работников скорой медицинской помощи по вопросам диагностики и лечения на догоспитальном этапе пациентов с ОКС и ОНМК	Обучены медицинские работники скорой медицинской помощи: 2025 год – не менее 200 человек; 2026 год – не менее 200 человек; 2027 год – не менее 200 человек; 2028 год – не менее 200 человек; 2029 год – не менее 200 человек; 2030 год – не менее 200 человек	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.3	Обеспечение приоритетного выезда скорой медицинской помощи при ОНМК с первоочередной	01.07.2025	31.12.2030	Достижение времени «от двери до иглы» не более 40 минут	Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения:	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	с транспортировкой предварительным информированием принимающего стационара				2025 год – не более 16,7 %; 2026 год – не более 16,1 %; 2027 год – не более 15,6 %; 2028 год – не более 15,1 %; 2029 год – не более 14,5 %; 2030 год – не более 14 %	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.4	Внедрение устного оповещения бригадой СМП, производящей транспортировку пациента с признаками ОНМК, непосредственно дежурного невролога принимающей медицинской организации с указанием не только приближительного времени поступления, витальных показателей, уровня сознания, наличия судорожного синдрома, но и времени от начала заболевания (при неизвестных сроках начала заболевания, времени, когда пациента последний раз видели без проявлений текущего инсульта), описание выявленной неврологической симптоматики, балла по шкале LAMS, а также информацию о постоянном приеме антикоагулянтов (при наличии), с указанием даты и времени их последнего приема	01.07.2025	31.12.2030	Внедрено устное оповещение бригадой СМП, производящей транспортировку пациента с признаками ОНМК, непосредственно дежурного невролога принимающей медицинской организации	Снижение больницы от острого нарушения мозгового кровообращения: 2025 год – не более 16,7 %; 2026 год – не более 16,1 %; 2027 год – не более 15,6 %; 2028 год – не более 5,1 %; 2029 год – не более 14,5 %; 2030 год – не более 14 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
7.5	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Улучшение качества экстренной помощи оказания медицинской помощи	Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражений	
					более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); проведение тромболитической терапии при с подъемом сегмента ST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа с подъемом сегмента ST, имеющих показания к тромболитической терапии)	Министерства здравоохранения Тверской области
7.6	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания экстренной медицинской помощи	Актуализация приказ о маршрутизации пациентов с острыми и хроническими формам БСК 100 % ежегодно	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.7	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания экстренной медицинской помощи	2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	№ 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности					
7.8	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение передачи ЭКГ в центр расшифровки ЭКГ посредством работы системы теле-ЭКГ	100 % бригад СМП, включая подстанции муниципальных образований Тверской области, направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.9	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологич-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	01.07.2025	31.12.2030	К 2030 году в Тверской области заступают на дежурство не менее 5 реанимационных бригад	2026 год – организовано 2 реанимационные бригады, 2027 – 2030 годы – 5 организовано реанимационных бригад	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Тверской области
7.10	Обеспечение мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС с использованием теле-ЭКГ, в том числе оптимальное время от первичного контакта до снятия	01.07.2025	31.12.2030	Медицинская эвакуация пациентов с ОКС с использованием теле-ЭКГ, оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия	Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 мин – 95 %; доезд бригады СМП до пациента при подозрении	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут, доезд бригады СМП с временем до 20 мин			и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут – 95 %	на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 мин – 95 %	
7.11	Разработка и внедрение в практику работы диспетчеров скорой медицинской помощи алгоритмов приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало», советы позвонившему при подозрении на острый коронарный синдром и ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Своевременная установка диагноза, своевременный доезд бригады скорой медицинской помощи	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.12	Обеспечение, контрольный мониторинг приоритетного выезда скорой медицинской помощи при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики инсульта	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при ОНМК	Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения: 2025 год – не более 16,7 %; 2026 год – не более 16,1 %; 2027 год – не более 15,6 %; 2028 год – не более 15,1 %; 2029 год – не более 14,5 %; 2030 год – не более 14 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1	Госпитализация пациентов с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST в РСЦ, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено соблюдение маршрутизации, утверждение нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Тверской области	Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда: 2025 год – не более 10,7 %; 2026 год – не более 10,5 %; 2027 год – не более 10,3 %; 2028 год – не более 10,1 %; 2029 год – не более 9,9 %;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					2030 год – не более 9 %	государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.2	Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества пациентов, получивших высокоспециализированную медицинскую помощь, не включенную в территориальную программу ОМС высокотехнологичную медицинскую помощь, в том числе в федеральных медицинских центрах	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями не менее 5 %	Обеспеченность населения Тверской области высокотехнологичными видами медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия до 57 человек на 100 тыс. населения	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным методам диагностики и лечения Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.3	Увеличение количества реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях после ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Увеличено количество проведенных реконструктивных операций	2025 год – 228 операций; 2026 год – 422 операции; 2027 год – 422 операции; 2028 год – 422 операции; 2029 год – 422 операции; 2030 год – 422 операции	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.4	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легкой	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказ об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90 %			заболеваниями в Тверской области, утвержден перечень медицинских организаций для госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией согласно маршрутизации, порядок проведения ТМК с ГБУЗ ТО	2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	учреждений здравоохранения Тверской области
8.5	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказ об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области, утвержден перечень медицинских организаций для госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией согласно маршрутизации, порядок проведения ТМК с отделением нарушений	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
				ритма ГБУЗ ОКБ и последующего перевода в отделение нарушений ритма		
8.6	Проведение на базе ГБУЗ «Областная клиническая больница» хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца методом радиочастотной абляции	01.07.2025	31.12.2030	Снижение вероятности возникновения ССЗ и уменьшение проявлений сердечной недостаточности	2025 год – 25 операций; 2026 год – 63 операции; 2027 год – 65 операций; 2028 год – 75 операций; 2029 год – 85 операций; 2030 год – 95 операций	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.7	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Организация мониторинга своевременного и полного охвата КАГ с ЧКВ при ОКС	Доля переведенных пациентов с ИмпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; доля переведенных пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в течение 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; доля незамедлительных переводов пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 %;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					доля переведенных пациентов с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; доля переведенных пациентов с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов не менее 90 %	
8.8	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	01.07.2025	31.12.2030	Определена стратегия ведения пациента	100 % случаев	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.9	Определение стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 95 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Министерства здравоохранения Тверской области определена стратегия ведения пациента с ФП/ТП с учетом клинических рекомендаций, ГВС по кардиологии проведено обучение врачей-терапевтов, кардиологов ведению пациентов с ФП/ТП не менее 1 раза в год	По данным мониторинга электронных карт пациентов с ФП/ТП (не менее 50 карт ежеквартально методом слепой выборки), проведенном ГВС по кардиологии, выявлено соответствие стратегии ведения пациента с ФП/ТП с учетом клинических рекомендаций не менее 95 % случаев	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
8.10	Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Министерства здравоохранения Тверской области определена стратегия ведения пациента с ФП/ТП с учетом клинических рекомендаций, включая показания к направлению на ВМП, порядок направления на ВМП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	Ежемесячный мониторинг МИАЦ показателя «Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний» не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.11	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Тверской области	01.07.2025	31.12.2030	На базе ГБУЗ ОККД создан организационно-методический центр управления рисками	Создан организационно-методический центр управления рисками	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.12	Обеспечение достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Министерства здравоохранения Тверской области об организации оказания медицинской	Обеспечение достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	«Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1), не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»			помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в определена маршрутизация пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1), не менее 1 %; мониторинг МИАЦ «Количество пациентов, доставленных в МО с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1)	Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.13	Организация выполнения ОФЭКТ и ПЭТ КТ в регионе пациентам с ССЗ. Мониторинг количества радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год), по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказ по маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ	Утвержден приказ по маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ КТ. Количество радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям: 2025 год – 3506 исследований, 2026 год – 4493 исследований, 2027 год – 4493 исследования,	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражений	
					2028 год – 4493 исследований, 2029 год – 4493 исследований, 2030 год – 4493 исследований	
9	Медицинская реабилитация					
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.01.2025	01.12.2030	Повышение качества медицинской реабилитации 1 этапа в отделении анестезиологии-реанимации и ПСО;	Организованы отделения ранней медицинской реабилитации в: 2025 году – 4 отделения, в многопрофильных МО с развернутыми ПСО: ГБУЗ «Бежецкая ЦРБ», ГБУЗ «Нелидовская ЦРБ», ГБУЗ «Ржевская ЦРБ»; 2026 году – 1 отделение, в многопрофильной МО с развернутым ПСО ГБУЗ «ГКБ № 7»; 2027 году – 2 отделения: в специализированном учреждении по профилю онкология ГБУЗ «ТОКОД», в областном перинатальном центре ГБУЗ «ОКПЦ»; 2028 году – 1 отделение в многопрофильной детской больнице ГБУЗ «ДОКБ»	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.2	Обеспечение проведения ранней реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	01.01.2025	01.12.2030	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	Проведены мероприятия по ранней медицинской реабилитации: не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС; не менее 90 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по кардиологии, главный внештатный

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					пациентов от числа поступивших при ОНМК; 100% пациентов в медицинских организациях, в составе которых функционируют ОРМР	специалист по неврологии Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.3	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценка нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Снижение числа аспираций и метаболических нарушений, что влияет на эффективность проводимого лечения	Увеличение охвата пациентов с соматической патологией медицинской реабилитации и патологией ЦНС на 2 этапе; увеличение коечной мощности отделения на 5 коек, увеличение объемов оказания медицинской помощи в отделении с 2025 года в ГБУЗ «ГКБ № 6»	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ, ранней оценки (диагностики) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и резервов функционального организма	01.07.2025	31.12.2030	Ранняя (диагностика) нарушения функций; определение факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и резервов функционального организма	100 % пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и резервов функционального организма	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
					функциональных резервов организма. Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) без замечаний должно быть не менее 80 %	
9.5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе ШРМ, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.01.2025	01.12.2030	Определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации с целью профильной госпитализации пациента и наличия выписного эпикриза при направлении пациентов в медицинские организации для осуществления 2 и 3 этапов медицинской реабилитации	В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных (амбулаторных) условиях, в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, оценка пациентов по ШРМ должна быть указана в 100% случаев. Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций
9.6	Обеспечение своевременного направления на 2 этап медицинской реабилитации	01.01.2025	01.12.2030	Повышение доли пациентов, закончивших лечение в отделениях для	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС			пациентов с ОНМК и ОКС и своевременно направленных на 2 этап реабилитации%	отделений для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на 2 этап медицинской реабилитации. Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.7	Обеспечение своевременного направления на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2025	01.12.2030	Повышение доли пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС и своевременно направленных на 3 этап реабилитации	Не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на 3 этап медицинской реабилитации. Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных	Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	
9.8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания медицинской помощи, медицинской помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.01.2025	01.12.2030	Повышение доли пациентов с ОНМК и ОКС своевременно направленных для оказания паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи по гериатрии	Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях) – без замечаний должно быть не менее 80 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по кардиологии Министерства здравоохранения Тверской области
9.9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом использования приоритетного страхового средства для повышения квалификации	01.01.2025	01.12.2030	Количество врачей прошедших обучение мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного для повышения квалификации	Ежегодный отчет о количестве врачей прошедших обучение осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса, для повышения квалификации	Главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО
9.10	Мониторинг материально-технического оснащения РСЦ, ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2026	31.12.2030	Мониторинг соответствия ПСО и РСЦ приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи острыми нарушениями	Мониторинг (не менее 2 раз в год) ПСО или РСЦ на соответствие приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи острыми нарушениями	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
				мозгового кровообращения» и выработка плана по обеспечению материально-технического оснащения ПСО и РСЦ реабилитационным оборудованием	мозгового кровообращения» с принятием решений и составлением плана по улучшению материально-технического обеспечения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	
9.11	Обеспечение материально-технического оснащения РСЦ, ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2026	31.12.2030	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ, ПСО реабилитационным оборудованием в соответствии с планом по обеспечению материально-технического оснащения ПСО и РСЦ реабилитационным оборудованием	Обеспечение ПСО и РСЦ согласно плану по улучшению материально-технического обеспечения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием ОНМК: Доля пациентов по ШРМ 6 – не менее 1 %, ШРМ 5 – не менее 20 %, ШРМ 4 – не менее 70 %, ШРМ 3 – не более 1%. ОКС: ШРМ 5 – не менее 3 %, ШРМ 4 – не менее 50%, ШРМ 3 – не более 45 %	Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист невролог
10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Определение потребности в обеспечении Тверской области врачами-кардиологами, врачами-терапевтами. Сформированы целевые цифры приема на целевое обучение	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2030 году: с врачами-терапевтами 70,1 до 82,2 %, врачами общей практики с 74,0 до 79,3 %,	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
				в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	врачами-кардиологами с 67,1 до 75,4 %, врачами-неврологами с 62,2 до 75,9 %	государственных учреждений здравоохранения Тверской области
10.2	Привлечение молодых специалистов (кардиологов, неврологов), доукомплектование мультидисциплинарных бригад специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Уменьшение кадрового дефицита в медицинских работниках, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения	Осуществлена подготовка: 2025 год – 12 врачей и 15 средних медицинских работников; 2026 год – 10 врачей и 12 средних медицинских работников; 2027 год – 15 врачей и 12 средних медицинских работников; 2028 год – 15 врачей и 10 средних медицинских работников; 2029 год – 15 врачей и 12 средних медицинских работников; 2030 год – 12 врачей и 15 средних медицинских работников	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
10.3	Образовательные мероприятия для врачей по физической и реабилитационной медицине	01.07.2025	31.12.2030	Образовательные мероприятия медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК	По специальности «Физическая и реабилитационная медицина» обучено 2025 год – 5 врачей; 2026 год – 4 врача; 2027 год – 4 врача; 2028 год – 4 врача; 2030 год – 5 врачей	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области
10.4	Реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Повышение престижа профессии	Меры поддержки представлены врачам-кардиологам, врачам-неврологам,	Министерство здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					анестезиологам-реаниматологам: 2025 год – 10 человек; 2026 год – 10 человек; 2027 год – 12 человек; 2028 год – 12 человек; 2029 год – 12 человек; 2030 год – 15 человек	
10.5	Разработка совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ на территории Тверской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.07.2025	31.12.2030	Управлением кадровой политики Министерства здравоохранения Тверской области совместно с ГВС по кардиологии и руководителями медицинских организаций составлен годовой план проведения образовательных мероприятий для медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, обеспечен ежемесячный мониторинг МИАЦ «Количество медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, прошедших обучение»	Мониторинг ФРМР; ежемесячный мониторинг МИАЦ «Количество медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, прошедших обучение» – не менее 10 %	Министерство здравоохранения Тверской области
10.6	Обеспечение ежеквартального мониторинга МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг МИАЦ количества подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	Подключение МО к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %	Министерство здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражений	
10.7	Разработка плана повышения укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с порядками № 918н, № 928н	01.07.2025	31.12.2030	Руководителями медицинских организаций определена потребность в ПСО, РСЦ в доукомплектовании анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с порядками № 918н, № 928н; совместно с ТГМУ обеспечено целевое обучение студентов анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР 8 человек к 2030 году, сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения – 4 человека	Обеспечить трудоустройство студентов, обучающихся на целевой основе и повысить укомплектованность (занятые должности от штатных) к 2030 году: врачами анестезиологами-реаниматологами с 77,0 до 84,3 %, врачами рентген-эндоваскулярной диагностики и лечению до 45 %	Министерство здравоохранения Тверской области
11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Функционирование телемедицинского центра для проведения консультаций пациентов, совещаний, образовательных семинаров с	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК	Проведены ежемесячные телемедицинские консультации: 2025 год – не менее 5 единиц;	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	руководителями учреждений здравоохранения, проведение консультаций и врачебных консилиумов с федеральными клиниками (в том числе с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации)				2026 год – не менее 5 единиц; 2027 год – не менее 5 единиц; 2028 год – не менее 5 единиц; 2029 год – не менее 5 единиц; 2030 год – не менее 5 единиц	
11.2	Проведение совместных научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, конференций, показательных операций и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Внедрение новых методов профилактики, лечения и реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества медицинской помощи пациентам с БСК	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предельный год без острых сердечно-сосудистых событий: 2025 год – 5 %; 2026 год – 6 %; 2027 год – 7 %; 2028 год – 8 %; 2029 год – 9 %; 2030 год – 10 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
11.3	Актуализация паспортов терапевтических участков государственных учреждений здравоохранения Тверской области с целью выделения групп граждан, подлежащих диспансеризации, профилактическим осмотрам, диспансерному наблюдению	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества планирования профилактических диагностических мероприятий на каждом терапевтическом участке	Выполнен план по охвату взрослого населения и диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
11.4	Организация на базе ГБУЗ ОКЖД Центра управления рисками, осуществляющий контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями Тверской области	01.07.2025	31.12.2030	Центр управления рисками, осуществляющий контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями Тверской области по ССЗ	К 01.01.2026 организован на базе ГБУЗ ОКЖД Центр управления рисками	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
11.5	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения	Внедрение не менее 1 метода профилактики, диагностики, лечения при БСК в год. К 2030 году внедрены и проводятся стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, стресс-ОФЭКТ, велоэргометрия при синкопальных состояниях	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
11.6	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	01.07.2026	31.12.2030	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения	Ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

».