

**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 08.07.2025 № 690-п  
г. Ярославль

Об утверждении региональной  
программы «Борьба с сердечно-  
сосудистыми заболеваниями»  
на 2025 – 2030 годы

В целях реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Ярославской области  
**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы.
2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ярославской области, курирующего вопросы здравоохранения.
3. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор  
Ярославской области

М.Я. Евраев

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Ярославской области  
от 08.07.2025 № 690-н

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы**

Паспорт региональной программы

Сроки реализации региональной программы	01.01.2025 – 31.12.2030
Куратор региональной программы	заместитель Председателя Правительства Ярославской области Андреева Лариса Михайловна
Ответственный исполнитель региональной программы	исполняющий обязанности министра здравоохранения Ярославской области Можейко Мария Евгеньевна, тел. (4852) 40-18-91, заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Ярославской области (далее – МЗ ЯО) Гурьянова Наталья Евгеньевна, тел. (4852) 40-04-83, заместитель министра – начальник отдела цифровой трансформации и проектной деятельности МЗ ЯО Корзина Надежда Сергеевна, тел. (4852) 40-11-32
Электронный адрес размещения региональной программы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	<a href="http://www.yarregion.ru/depts/zdrav/tmpPages/programs.aspx">http://www.yarregion.ru/depts/zdrav/tmpPages/programs.aspx</a>

# 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ярославской области

## 1.1. Характеристика Ярославской области в целом

Ярославская область расположена на севере европейской части России, в центре Восточно-Европейской равнины.

Основные полезные ископаемые – строительные материалы (песок, гравий, глина) и торф. Также имеются минеральные воды (источники и скважины).

Климат в силу географического положения (центральная часть Восточно-Европейской равнины) умеренно континентальный. Лето относительно теплое, короткое, зима умеренно холодная, продолжительная. Самый холодный месяц – январь (средняя температура колеблется в пределах от  $-10,5^{\circ}\text{C}$  до  $-12^{\circ}\text{C}$ ), самый теплый месяц – июль (от  $+17,5^{\circ}\text{C}$  до  $+18,5^{\circ}\text{C}$ ). Четко выражены осенний и весенний периоды.

В среднем за год на территории Ярославской области выпадает около 500 – 600 миллиметров осадков, из них 30 процентов – в зимний период. Поскольку величина испаряемости на треть меньше количества осадков (400 миллиметров), климат в Ярославской области влажный. Влажность воздуха колеблется от 52 – 56 процентов в мае до 65 – 93 процентов в декабре.

Ярославская область делится протекающей по ее территории рекой Волгой на две части, для которых характерны некоторые различия в климате. В частности, для левобережья свойственны бóльшая влажность и большее количество осадков, чем для правобережья.

Численность населения Ярославской области, по данным Федеральной службы государственной статистики, составляет 1180174 человека (на 01.01.2025). Плотность населения – 32,6 чел./ кв. км (2025 год) (по предварительным данным). Доля городского населения в общей численности населения Ярославской области составляет 80,7 процента.

Доля населения моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) составляет 17,2 процента, доля трудоспособного населения (мужчины – 16 – 62 года, женщины – 16 – 57 лет) – 56,4 процента, доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины – 63 года и более, женщины – 58 лет и более) – 26,4 процента. Средний возраст: мужчины – 38,8 года, женщины – 45,3 года.

98 процентов жителей Ярославской области – граждане Российской Федерации. Население практически мононациональное: 96 процентов – русские.

Ведущими отраслями промышленности Ярославской области являются машиностроение и металлообработка, пищевая, химическая и нефтехимическая промышленность.

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

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ярославской области, по состоянию на 01 января 2025 года численность населения Ярославской области составила 1180174 человека: городское население – 952699 человек (80,7 процента от общей численности населения), сельское население – 227475 человек (19,3 процента от общей численности населения).

Таблица 1

### Возрастно-половой состав населения Ярославской области (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ярославской области на 01.01.2024)

Показатель	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего по Ярославской области	1187558	533188	654370	960137	425457	534680	227421	107731	119690
0 – 4 года	50270	25860	24410	42087	21725	20362	8183	4135	4048
5 – 9 лет	71538	36671	34867	59853	30630	29223	11685	6041	5644
10 – 14 лет	72691	37576	35115	58822	30413	28409	13869	7163	6706
15 – 17 лет	39073	19923	19150	32158	16428	15730	6915	3495	3420
18 – 19 лет	25915	13039	12876	22065	11118	10947	3850	1921	1929
20 – 24 года	55262	28266	26996	45404	23199	22205	9858	5067	4791
25 – 29 лет	53292	27044	26248	42227	21201	21026	11065	5843	5222
30 – 34 года	74812	36415	38397	62507	29618	32889	12305	6797	5508
35 – 39 лет	99342	48971	50371	82033	39589	42444	17309	9382	7927
40 – 44 года	92613	44812	47801	76680	36492	40188	15933	8320	7613
45 – 49 лет	86544	41337	45207	71003	33507	37496	15541	7830	7711
50 – 54 года	79680	36863	42817	64363	29411	34952	15317	7452	7865
55 – 59 лет	72810	32132	40678	56870	24548	32322	15940	7584	8356

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
60 – 64 года	83354	34117	49237	64413	25407	39006	18941	8710	10231
65 – 69 лет	78498	28439	50059	61005	21161	39844	17493	7278	10215
70 – 74 года	67076	21728	45348	53235	16459	36776	13841	5269	8572
75 – 79 лет	35071	10015	25056	28235	7692	20543	6836	2323	4513
80 – 84 года	25855	5451	20404	19984	3964	16020	5871	1487	4384
85 лет и старше	23862	4529	19333	17193	2895	14298	6669	1634	5035

Таблица 2

**Численность населения муниципальных образований  
Ярославской области (по данным Территориального органа  
Федеральной службы государственной статистики по Ярославской области  
на 01.01.2025)**

Наименование муниципаль- ного образования	Численность населения	В том числе		Доля в процентах	
		городское население	сельское население	городское население	сельское население
1	2	3	4	5	6
Городской округ город Яро- славль	563717	563717	-	100,00	-
Городской округ город Ры- бинск	169579	169579	-	100,00	-
Большесельский муниципаль- ный округ	9060	-	9060	-	100,00
Борисоглебский муниципаль- ный округ	11711	5347	6364		
Брейтовский муниципаль- ный округ	5261	-	5261		100,00
Гаврилов-Ямский муниципаль- ный округ	23493	15379	8114		
Даниловский муниципаль- ный округ	20373	13496	6877		
Любимский муниципальный округ	9737	5060	4677		
Мышкинский муниципаль- ный округ	8932	5435	3497		
Некоузский муниципальный округ	11204	-	11204		100,00
Некрасовский муниципаль- ный округ	19364	9445	9919		
Первомайский муниципаль- ный округ	8205	4359	3846		

1	2	3	4	5	6
Переславль-Залесский муниципальный округ	53680	35956	17724		
Пошехонский муниципальный округ	10019	5031	4988		
Ростовский муниципальный округ	57768	41864	15904		
Рыбинский муниципальный округ	26253	-	26253		100,00
Тутаевский муниципальный округ	52330	44016	8314		
Угличский муниципальный округ	45725	31614	14111		
Ярославский муниципальный округ	73763	2401	71362		
Всего по Ярославской области	1180174	952699	227475		

Таблица 3

Динамика демографических показателей в 2016 – 2024 годах  
(по данным Территориального органа Федеральной службы  
государственной статистики по Ярославской области)

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	12,2	10,6	9,9	9,0	8,7	8,5	7,7	7,6	7,2
Общий коэффициент смертности (на 1000 населения)	15,9	15,3	15,1	14,9	17,5	20,7	16,2	14,9	15,4
Коэффициент естественного прироста (на 1000 населения)	-3,7	-4,7	-5,2	-5,9	-8,8	-12,2	-8,5	-7,3	-8,2

Таблица 4

## Смертность населения за 2020 – 2024 годы

Наименование муниципального образования	Всего умерло					На 1000 населения					Процент изменения
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Общая смертность</b>											
Городской округ город Ярославль	9531	11321	8640	7748	8303	15,7	18,8	14,5	13,7	14,1	2,9
Городской округ город Рыбинск	3465	4155	3175	2886	2711	18,8	22,8	17,7	16,8	17,8	6,0
Большесельский муниципальный округ	155	226	161	134	129	17,1	25,2	18,1	14,5	15,4	6,2
Борисоглебский муниципальный округ	233	279	189	184	170	19,8	23,6	16,2	15,6	18,0	15,4
Брейтовский муниципальный округ	141	129	133	104	86	24,3	22,7	24,0	20,2	20,1	-0,5
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	466	489	424	402	308	18,7	19,9	17,5	17,0	14,9	-12,4
Даниловский муниципальный округ	433	539	415	359	366	18,1	22,7	17,7	17,6	19,4	10,2
Любимский муниципальный округ	224	252	198	175	152	21,6	24,5	19,6	18,0	18,1	0,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Мышкинский муниципальный округ	161	223	171	146	116	17,4	24,2	18,8	16,0	16,0	0,0
Некоузский муниципальный округ	320	367	290	238	215	23,8	27,7	22,5	20,6	21,3	3,4
Некрасовский муниципальный округ	449	467	379	343	302	24,0	25,1	20,6	17,5	20,2	15,4
Первомайский муниципальный округ	166	222	178	155	171	16,8	21,7	18,5	18,4	20,4	10,9
Переславль-Залесский муниципальный округ	1113	1182	981	917	780	19,7	21,4	18,2	16,8	16,2	-3,6
Пошехонский муниципальный округ	268	335	259	222	194	21,2	27,0	21,4	21,6	22,0	1,9
Ростовский муниципальный округ	1171	1347	986	941	855	18,8	21,8	16,1	16,2	16,2	0,0
Рыбинский муниципальный округ	488	609	436	429	338	19,0	24,1	17,6	16,1	14,3	-11,2
Тутаевский муниципальный округ	834	1003	762	782	685	15,0	18,2	13,9	14,9	15,1	1,3
Угличский муниципальный округ	908	924	823	770	723	20,3	20,9	18,8	16,6	16,9	1,8
Ярославский муниципальный округ	891	1015	903	788	765	13,5	15,0	13,0	11,2	12,1	8,0
Всего по Ярославской области	21417	25084	19503	17723	18306	17,2	20,3	24,0	14,9	15,4	3,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Смертность от болезней системы кровообращения											
Городской округ город Ярославль	3989	4123	3482	3393	3794	6,8	7,0	5,9	5,9	6,7	12,7
Городской округ город Рыбинск	1299	1338	1162	1211	1327	7,1	7,5	6,4	7,0	7,7	11,0
Большесельский муниципальный округ	59	71	44	51	50	6,4	8,1	4,8	5,6	5,5	-2,3
Борисоглебский муниципальный округ	102	101	74	86	76	8,7	8,6	6,3	7,2	6,4	-11,0
Брейтовский муниципальный округ	24	26	29	33	26	4,3	4,4	5,4	5,8	4,9	-15,6
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	166	159	136	144	135	7,1	6,6	5,7	5,7	5,7	-0,7
Даниловский муниципальный округ	142	152	122	137	124	6,1	6,6	5,1	6,7	6,1	-9,4
Любимский муниципальный округ	60	71	65	46	43	6,4	6,7	6,4	4,8	4,4	-7,6
Мышкинский муниципальный округ	66	76	64	62	30	7,2	7,9	7,4	6,8	3,3	-51,1
Некоузский муниципальный округ	96	107	108	93	99	7,2	8,3	8,1	8,0	8,7	8,1
Некрасовский муниципальный округ	134	149	161	175	148	7,4	8,1	8,6	9,0	7,6	-15,7
Первомайский муниципальный округ	69	68	57	53	60	7,6	7,1	5,9	6,2	7,2	14,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Переславль-Залесский муниципальный округ	482	360	281	290	289	8,7	6,7	5,2	5,3	5,3	0,8
Пошехонский муниципальный округ	85	99	96	89	77	6,6	7,8	8,2	8,8	7,6	-13,8
Ростовский муниципальный округ	461	471	351	372	296	7,7	7,6	5,8	6,2	5,1	-18,3
Рыбинский муниципальный округ	179	164	137	152	151	7,0	6,6	5,5	5,8	5,7	-0,9
Тутаевский муниципальный округ	299	320	247	271	238	5,5	6,0	4,5	5,2	4,5	-11,8
Угличский муниципальный округ	367	313	298	294	253	8,2	7,3	6,8	6,3	5,5	-13,4
Ярославский муниципальный округ	444	395	406	405	356	6,9	6,0	5,8	5,7	4,9	-13,7
Всего по Ярославской области	8523	8563	7320	7357	7572	7,0	7,0	6,0	6,1	6,4	3,8

По предварительным данным, за 2024 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 637,6 случая на 100000 населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 11,1 процента по сравнению с 2020 годом (699,7 случая). Всего умерших от БСК – 7572 человека, что на 951 меньше по сравнению с 2020 годом.

## Структура смертности от БСК в 2024 году

Нозология	Число умерших	Показатель на 100000 населения	Структура
1	2	3	4
Смертность от БСК – всего	7572	637,6	
Гипертоническая болезнь (с I10 по I15)	81	6,8	1,1
Инфаркт миокарда (с I21 по I22)	619	52,1	8,1
Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) (с I20 по I25)	3634	306,0	48,0
Сердечно-сосудистая недостаточность (I50)	4	0,3	0,04
Фибрилляция предсердий (далее – ФП) (I48)	0	0	-
Остановка сердца (I46)	0	0	-
Цереброваскулярная болезнь (с I60 по I64, I67, I69)	2296	193,3	30,3
Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	842	70,9	11,1
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	38	3,2	0,5
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	257	21,6	3,4
Инфаркт мозга (I63)	546	45,9	7,2
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	1	0,08	0,01
Врожденные пороки сердца (далее – ВПС) (с Q20 по Q25) (не входят в БСК)	5	0,4	-
Приобретенные пороки сердца (с I34 по I37)	0	0	-
По неустановленным причинам и по старости (R54)	687	57,8	9,1

В структуре смертности от БСК первое место занимает смертность от ИБС – 306,0 случая на 100000 населения, или 48 процентов от общего числа умерших от БСК. Второе место – смертность от цереброваскулярной болезни – 193,3 случая на 100000 населения, или 30,3 процента от общего числа умерших от БСК. Третье место – смертность от ОНМК – 70,9 случая на 100000 населения, или 11,1 процента от общего числа умерших от БСК. Четвертое место – смертность от инфаркта миокарда – 52,1 случая на 100000 населения, или 8,1 процента от общего числа умерших от БСК. Пятое место – смертность от инфаркта мозга – 45,9 случая на 100000 населения, или 7,2 процента от общего числа умерших от БСК.

Далее в структуре смертности от БСК следуют внутримозговое кровоизлияние – 21,6 случая на 100000 населения, или 3,4 процента от общего числа умерших от БСК, гипертоническая болезнь – 6,8 случая на 100000 населения, или 1,1 процента от общего числа умерших от БСК, субарахноидальное кровоизлияние – 3,2 случая на 100000 населения, или 0,5 процента от общего числа умерших от БСК, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга, – 0,08 случая на 100000 населения, или 0,01 процента от общего числа умерших от БСК, приобретенные пороки сердца – 0 случаев на 100000 населения, или 0,0 процента от общего числа умерших от БСК.

Показатель смертности от ВПС составляет 0,4 случая на 100000 населения.

Сердечно-сосудистая недостаточность, ФП, остановка сердца не являются самостоятельными причинами смерти.

Таблица 6

## Анализ показателей смертности от БСК в 2016 – 2024 годах

Нозология	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Смертность от БСК – всего	668,8	593,0	575,0	599,3	699,7	696,0	599,4	614,4	637,6
Гипертоническая болезнь	8,2	8,7	9,9	9,4	17,3	16,3	9,9	7,3	6,8
Инфаркт миокарда	49,3	48,2	50,4	47,2	56,0	60,3	47,2	56,6	52,1
ИБС	297,5	257,2	246,6	250,6	302,5	317,7	271,5	291,4	306,0
Сердечно-сосудистая недостаточность	-	-	-	-	-	0,1	0,2	0,1	0,3
ФП	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	259,5	235,4	232,8	251,3	275,1	257,8	226,0	203,5	193,3
ОНМК	114,6	102,8	97,5	106,5	113,9	108,3	96,1	80,1	70,9
Субарахноидальное кровоизлияние	4,1	3,9	4,7	3,5	3,6	4,5	4	2,9	3,2
Внутричерепное кровоизлияние	29,1	27,4	24,2	24,6	28,0	24,1	15,6	22,3	21,6
Инфаркт мозга	78,3	69,3	67,0	77,9	82,5	79,2	67,2	54,7	45,9
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	3,1	2,3	1,7	0,7	0,3	0,6	0,3	0,3	0,08
Неустановленные причины	29,5	25,6	28,3	27,3	29,0	34,6	31,9	33,6	57,8
Старость	74,1	79,8	77,6	113,4	129,7	117,7	56,5	23,6	20,0

Смертность населения от БСК в Ярославской области снизилась на 4,7 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 668,8 случая на 100000 населения). Количество летальных исходов уменьшилось на 31,2 случая на 100000 населения.

Смертность населения от ИБС выросла на 2,7 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 297,5 случая на 100000 населения). Количество летальных исходов увеличилось на 8,5 случая на 100000 населения.

Смертность населения от цереброваскулярной болезни снизилась на 25,5 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 259,5 случая на 100000 населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 66,2 случая на 100000 населения.

Смертность населения от ОНМК снизилась на 38,1 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 114,6 случая на 100000 населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 43,7 случая на 100000 населения.

Смертность населения от инфаркта мозга снизилась на 41,4 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 78,3 случая на 100000 населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 32,4 случая на 100000 населения.

Смертность населения от инфаркта миокарда выросла на 5,7 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 49,3 случая на 100000 населения). Отмечается рост количества летальных исходов на 2,8 случая на 100000 населения.

Смертность населения от внутримозгового кровоизлияния снизилась на 25,8 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 29,1 случая на 100000 населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 7,5 случая на 100000 населения.

Смертность населения от гипертонической болезни снизилась на 17 процентов по сравнению с 2016 годом (2016 год – 8,2 случая на 100000 населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 1,4 случая на 100000 населения.

Смертность населения от субарахноидального кровоизлияния снизилась на 22 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 4,1 случая на 100000 населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 0,9 случая на 100000 населения.

Смертность населения от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, снизилась на 97,4 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 3,1 случая на 100000 населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 3 случая на 100000 населения.

По итогам 2024 года в Ярославской области отмечается снижение (по сравнению с 2016 годом) смертности от БСК, однако по сравнению с 2022 и 2023 годами отмечается рост.

По сравнению с 2016 годом смертность от БСК снизилась на 4,7 процента: с 668,8 случая на 100000 населения в 2016 году до 637,6 случая в 2024 году, при этом отмечается снижение смертности от БСК также по сравнению и с 2020 годом.

По сравнению с 2016 годом отмечается снижение смертности от cerebrovascularной болезни на 25,5 процента (2016 год – 259,5 случая на 100000 населения), при этом отмечается снижение смертности от cerebrovascularной болезни также по сравнению с 2020 годом.

Одновременно отмечается рост смертности от ИБС по сравнению с 2016 годом, а также по сравнению с 2020 годом.

## 1.3. Анализ заболеваемости БСК

Таблица 7

## Общая заболеваемость БСК (взрослое население)

Нозология	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БСК – всего	223,3	234,7	254,1	287,2	247,1	248,1	281,7	339,2	376,0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	106,6	116,8	128,1	151,1	136,1	138,1	159,3	199,5	231,9
Острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ)	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	2,0	1,7
Повторный инфаркт миокарда	0,4	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
ИБС	39,2	40,1	41,8	43,9	40,4	36,7	36,1	42,2	44,0
Сердечно-сосудистая недостаточность	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ФП	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	55,6	55,2	59,7	64,4	48,7	48,9	47,3	62,9	67,6
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5
Инфаркт мозга	3,7	2,7	3,9	4,1	3,9	3,6	3,7	3,8	3,6
Транзиторная ишемическая атака	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1		0,8	0,3
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	-	-	0,1	0,2	0,1	0,1	0,03
ВПС	1,1	0,5	1,1	0,6	0,7	0,9	0,8	0,6	0,7
Приобретенные пороки сердца	2,4	2,1	3,3	2,3	2,6	1,9	1,4	0,8	0,8

Таблица 8

## Первичная заболеваемость БСК (взрослое население)

Нозология	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Болезни БСК – всего	23,9	22,2	26,2	25,5	21,2	21,4	23,5	23,6	25,6
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	4,5	4,5	6,4	5,8	5,3	5,3	4,4	6,5	6,6
ОИМ	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	2,0	1,7
Повторный инфаркт миокарда	0,4	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
ИБС	5,2	5,3	6,1	5,8	4,7	4,6	1,8	4,8	4,8
Сердечно-сосудистая недостаточность	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ФП	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	8,2	6,5	7,7	7,8	6,9	7,4	2,8	7,3	7,8
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5
Инфаркт мозга	3,7	2,7	3,9	4,1	3,9	3,6	3,7	3,8	3,6
Транзиторная ишемическая атака	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,03

Таблица 9

## Заболеваемость БСК за 2019 – 2024 годы

Наименование муниципального образования	Общая заболеваемость на 1000 населения (взрослое население)						Первичная заболеваемость на 1000 населения (взрослое население)					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Городской округ город Ярославль	300,3	255,6	270,2	305,2	349,0	367,3	23,1	17,2	18,5	20,5	17,4	20,6
Городской округ город Рыбинск	265,6	229,9	217,2	233,6	279,2	326,5	23,0	20,8	15,3	18,4	21,7	17,5
Большесельский муниципальный округ	217,3	227,5	240,1	323,0	360,4	410,6	25,4	23,3	40,2	34,7	38,9	41,2
Борисоглебский муниципальный округ	409,1	324,4	339,9	372,5	475,1	423,3	74,1	63,5	65,1	67,4	48,0	32,5
Брейтовский муниципальный округ	343,4	296,4	297,8	415,2	431,6	453,8	41,9	28,6	31,7	33,7	48,5	75,8
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	249,9	220,5	278,4	347,4	359,5	382,3	27,0	20,9	24,2	40,6	23,7	18,7
Даниловский муниципальный округ	228,8	177,2	189,6	217,7	345,6	359,1	22,9	16,9	17,1	17,3	22,9	25,4
Любимский муниципальный округ	358,8	236,0	212,4	302,5	389,5	452,4	21,5	25,1	46,1	57,7	65,2	39,3
Мышкинский муниципальный округ	528,3	377,3	217,5	384,8	487,9	511,8	96,1	59,3	31,8	53,7	78,4	85,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Некоузский муниципальный округ	451,6	349,9	455,0	438,3	507,6	483,4	41,2	31,3	114,1	28,2	38,9	37,9
Некрасовский муниципальный округ	349,0	294,0	242,1	271,1	318,1	375,5	40,3	27,0	17,3	18,8	22,3	19,3
Первомайский муниципальный округ	315,4	227,4	206,7	343,4	525,1	475,3	27,6	19,6	26,5	112,7	136,4	42,0
Переславль-Залесский муниципальный округ	241,2	191,9	197,7	218,4	314,7	377,5	26,4	24,0	22,6	23,0	23,8	25,4
Пошехонский муниципальный округ	306,5	299,1	304,6	289,3	393,1	569,4	13,7	18,9	18,3	21,7	83,8	204,8
Ростовский муниципальный округ	253,3	188,9	196,5	233,0	332,1	399,7	27,5	22,8	17,8	23,2	24,2	28,7
Рыбинский муниципальный округ	157,3	163,3	132,2	212,3	195,4	208,8	23,5	28,1	19,0	31,1	30,8	28,1
Тутаевский муниципальный округ	309,1	362,8	310,1	416,0	378,8	607,7	20,8	36,3	35,5	22,6	19,5	38,9
Угличский муниципальный округ	306,6	327,0	294,0	250,8	512,3	501,5	39,1	28,8	25,5	32,7	43,9	38,7
Ярославский муниципальный округ	231,1	163,3	143,2	153,0	220,6	255,9	23,3	18,1	20,5	22,2	18,8	20,4
Всего по Ярославской области	287,2	247,1	248,1	281,7	339,2	376,0	25,5	21,2	21,4	23,5	23,6	25,6

По итогам 2024 года общая заболеваемость БСК в Ярославской области по сравнению с 2016 годом увеличилась на 68,4 процента (с 223,3 случая на 1000 населения в 2016 году до 376,0 случая на 1000 населения в 2024 году), при этом по сравнению с 2020 годом общая заболеваемость выросла на 52,2 процента. Отмечается рост заболеваемости гипертонической болезнью, ИБС, цереброваскулярной болезнью, при этом заболеваемость ОИМ остается на неизменном уровне.

Первичная заболеваемость БСК в Ярославской области по сравнению с 2016 годом выросла на 7,1 процента (с 23,9 случая на 1000 населения в 2016 году до 25,6 случая на 1000 населения в 2023 году). При этом по сравнению с 2020 годом первичная заболеваемость БСК в Ярославской области выросла на 20,8 процента.

Таблица 10

## Структура общей и первичной заболеваемости БСК по итогам 2024 года

Нозология	Общая заболеваемость на 1000 населения	Первичная заболеваемость на 1000 населения
1	2	3
БСК – всего	376,0	25,6
в том числе:		
- гипертоническая болезнь	231,9	6,6
- цереброваскулярная болезнь	67,6	7,8
- ИБС	44,0	4,8
- инфаркт мозга	3,6	3,6
- ОИМ	1,7	1,7
- внутримозговое кровоизлияние	0,5	0,5
- повторный инфаркт миокарда	0,4	0,4
- транзиторная ишемическая атака	0,3	0,2
- субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1
- инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,03	0,03

В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь – 61,7 процента.

Общая заболеваемость гипертонической болезнью по сравнению с 2016 годом увеличилась на 117,5 процента (с 106,6 случая на 1000 населения в 2016 году до 231,9 случая на 1000 населения в 2024 году). По сравнению с 2020 годом общая заболеваемость гипертонической болезнью увеличилась на 70,4 процента.

Первичная заболеваемость гипертонической болезнью по сравнению с 2016 годом увеличилась на 46,7 процента (с 4,5 случая на 1000 населения в

2016 году до 6,6 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом увеличилась на 24,5 процента.

Второе место по значимости занимает цереброваскулярная болезнь – 18 процентов.

Общая заболеваемость цереброваскулярной болезнью по сравнению с 2016 годом выросла на 21,6 процента (с 55,6 случая на 1000 населения в 2016 году до 67,6 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом увеличилась на 38,8 процента.

Первичная заболеваемость цереброваскулярной болезнью по сравнению с 2016 годом снизилась на 4,9 процента (с 8,2 случая на 1000 населения в 2016 году до 7,8 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом увеличилась на 16,4 процента.

Третье место по значимости занимает ИБС – 11,7 процента.

Общая заболеваемость ИБС по сравнению с 2016 годом увеличилась на 12,2 процента (с 39,2 случая на 1000 населения в 2016 году до 44,0 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом увеличилась на 8,9 процента.

Первичная заболеваемость ИБС по сравнению с 2016 годом снизилась на 7,7 процента (5,2 случая на 1000 населения в 2016 году, 4,8 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом увеличилась на 2,1 процента.

Общая заболеваемость ОИМ по сравнению с 2016 годом сохраняется без динамики (1,7 случая на 1000 населения в 2016 году, 1,7 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом – без динамики.

Общая заболеваемость по повторному инфаркту миокарда не изменилась по сравнению с 2016 годом (0,4 случая на 1000 населения в 2016 году, 0,4 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом снизилась на 20 процентов.

Общая заболеваемость по инфаркту мозга по сравнению с 2016 годом снизилась на 2,8 процента (3,7 случая на 1000 населения в 2016 году, 3,6 случая на 1000 населения в 2024 году); по сравнению с 2020 годом снизилась на 7,7 процента.

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

Показатели деятельности службы скорой медицинской помощи (далее – СМП) за 2024 год:

- доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут от общего количества выездов бригад СМП при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) – 85,2 процента;

- доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут от общего количества выездов бригад СМП при ОНМК – 82,4 процента.

Показатели деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам

кардиологического профиля за 2024 год:

- доля больных с ОКС, госпитализированных в стационар в первые 12 часов от начала заболевания, от общего количества больных с ОКС, госпитализированных в стационар, – 39,0 процента;

- сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при ОКС (ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST)): длительность интервала «симптом – звонок» – 82 минуты, длительность интервала «звонок – дверь» – 114 минут;

- длительность интервала «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» для пациентов с ОКСпST составляет в среднем 26 минут (минимальное время – 17 минут), для пациентов с ОКСбпST – в среднем 150 минут, длительность интервала «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 140 минут.

Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей, за 2024 год: было проведено реперфузионных терапий – 1817 (из них городским жителям – 1447, сельским – 370), проведено реперфузионных терапий 1085 пациентам, поступившим в первые 24 часа от начала заболевания (из них городских жителей – 842 человека, сельских – 243 человека).

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году по Ярославской области, составляет 218318 человек. Гипертоническая болезнь выявлена у 94,12 процента от общего количества пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году по Ярославской области, цереброваскулярная болезнь – у 20,37 процента, ИБС – у 16,81 процента, инфаркт мозга – у 1,29 процента, ОИМ – у 0,54 процента, внутримозговое кровоизлияние – у 0,15 процента, повторный инфаркт миокарда – у 0,12 процента, субарахноидальное кровоизлияние – у 0,02 процента. Большая часть пациентов с гипертонической болезнью выявлена в рамках проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

При проведении анализа доли пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ), взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году, от общего количества пациентов с ССЗ позитивные изменения фиксируются в городском округе городе Ярославле, Борисоглебском, Любимском, Пошехонском, Угличском муниципальных округах.

Самая низкая доля пациентов с ССЗ, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году, от общего количества пациентов с ССЗ зафиксирована в городском округе городе Рыбинске и в Ярославском муниципальном округе.

Охват диспансерным наблюдением составил 87,4 процента. При анализе качества проведения диспансерного наблюдения отмечается низкий процент проведения диагностики ишемии миокарда неинвазивными визуализирующими методами (электрокардиография (далее – ЭКГ) с физической нагрузкой; эхокардиография с лекарственной или физической нагрузкой (далее – стресс-

эхокардиография); компьютерная томография коронарных артерий перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография).

Таблица 11

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение,  
с разбивкой по нозологиям

Наименование муниципального образования	Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, с разбивкой по нозологиям по Ярославской области за 2024 год
1	2
БСК – всего	306206
в том числе:	
- гипертоническая болезнь	205475
- цереброваскулярная болезнь	44470
- ИБС	36699
- инфаркт мозга	2822
- ОИМ	1178
- внутримозговое кровоизлияние	330
- повторный инфаркт миокарда	270
- транзиторная ишемическая атака	-
- субарахноидальное кровоизлияние	34
- инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	39

Таблица 12

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение,  
в разрезе муниципальных образований

Наименование муниципального образования	Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, в разрезе муниципальных образований за 2024 год
1	2
Городской округ город Ярославль	94888
Городской округ город Рыбинск	32170
Большесельский муниципальный округ	1959

1	2
Борисоглебский муниципальный округ	2247
Брейтовский муниципальный округ	1302
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	5094
Даниловский муниципальный округ	4104
Любимский муниципальный округ	3010
Мышкинский муниципальный округ	1815
Некоузский муниципальный округ	2717
Некрасовский муниципальный округ	3389
Первомайский муниципальный округ	2141
Переславль-Залесский муниципальный округ	10710
Пошехонский муниципальный округ	4109
Ростовский муниципальный округ	9749
Рыбинский муниципальный округ	2911
Тутаевский муниципальный округ	12657
Угличский муниципальный округ	13011
Ярославский муниципальный округ	10335
Всего по Ярославской области	218318

Показатели деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам неврологического профиля за 2024 год:

- доля больных с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от общего количества больных с ОНМК, госпитализированных в стационар, – 20,0 процента;

- доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была проведена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ), от общего количества больных с ишемическим инсультом – 7,3 процента;

- доля пациентов с геморрагическим инсультом:

- которые получили консультацию нейрохирурга, от общего количества больных с геморрагическим инсультом – 100 процентов;

- которые получили нейрохирургическое вмешательство, от общего количества больных с геморрагическим инсультом – 45,6 процента;

- летальность при ишемическом инсульте – 18,2 процента;

- летальность при геморрагическом инсульте – 41,7 процента;

- количество пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК, – 4247 человек.

Количество умерших от инфаркта миокарда вне стационаров  
и вне специализированных стационаров (первичных сосудистых  
отделений/ региональных сосудистых центров)

Наименование муниципального образования	Количество умерших от инфаркта миокарда вне стационаров	Количество умерших от инфаркта миокарда вне специализированных стационаров (первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров)	Количество умерших от инфаркта миокарда, всего
1	2	3	4
Городской округ город Ярославль	99	16	334
Городской округ город Рыбинск	20	3	78
Большесельский муниципальный округ	3	0	6
Борисоглебский муниципальный округ	0	1	5
Брейтовский муниципальный округ	0	0	0
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	5	3	14
Даниловский муниципальный округ	10	2	15
Любимский муниципальный округ	0	1	3
Мышкинский муниципальный округ	2	0	7
Некоузский муниципальный округ	3	0	3
Некрасовский муниципальный округ	5	1	12
Первомайский муниципальный округ	9	0	9
Переславль-Залесский муниципальный округ	7	2	21
Пошехонский муниципальный округ	7	1	8
Ростовский муниципальный округ	8	3	22

1	2	3	4
Рыбинский муниципальный округ	7	0	7
Тутаевский муниципальный округ	8	2	17
Угличский муниципальный округ	21	2	30
Ярославский муниципальный округ	0	1	28
Всего по Ярославской области	214	38	619

Функционирующие в Ярославской области специализированные программы для больных группы высокого риска предусматривают соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) 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 осуществления программ диспансеризации определенных групп граждан, профилактических осмотров и проведения мероприятий в рамках диспансерного наблюдения указанной категории пациентов. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – МЗ РФ) от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» осуществляются диспансеризация определенных групп граждан, профилактические осмотры и мероприятия в рамках диспансерного наблюдения указанной категории пациентов.

На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области (далее – ГБУЗ ЯО) «Областная клиническая больница» проводятся работы по ведению баз данных больных с сердечно-сосудистой патологией:

- пациентов, нуждающихся в проведении радиочастотной катетерной абляции;
- пациентов, нуждающихся в проведении аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ);
- пациентов, нуждающихся в проведении чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ);
- пациентов с ОИМ;
- пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Ведение баз данных обеспечивает контроль за:

- соблюдением сроков (кратностью) диспансерного наблюдения (достижение и сохранение целевого уровня артериального давления, показателей липидного спектра, фракции выброса левого желудочка, своевременная коррекция лечения);
- обеспечением льготными лекарственными препаратами;

- своевременностью направления на госпитализацию, оказания высоко-технологичной медицинской помощи, проведения реабилитации;
- ежегодным проведением диспансеризации определенных групп взрослого населения (профилактического медицинского осмотра) с обязательным углубленным профилактическим консультированием.

Мониторинг осуществляется посредством систематического отражения врачами всех специальностей в статистическом талоне при посещении врача пациентом информации о текущем уровне артериального давления и наличии осложнений. После статистической обработки данные включаются в персонифицированный регистр больных с артериальной гипертензией. В рамках обратной связи обеспечивается информирование участкового врача о критических изменениях показателей конкретного пациента, что определяет необходимость целевого контроля.

Таблица 14

Объем хирургической помощи в медицинских организациях  
Ярославской области

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП БССЗ	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП БССЗ	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП БССЗ	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП БССЗ
1	2	3	4	5
Операции на сердце	2841	2904	2378,2	2445,4
из них: на открытом сердце	285	283	238,6	238,3
из них: с искусственным кровообращением	51	54	42,7	45,5
Коррекция ВПС	5	5	4,2	4,2
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	29	32	24,3	26,9
При нарушениях ритма сердца	492	663	411,9	558,3
из них: радиочастотная абляция	150	182	125,6	153,3
из них: имплантация кардиостимулятора	321	431	268,7	362,9
По поводу ИБС	2273	2176	1902,7	1832,3
из них: АКШ	244	241	204,3	202,9
Ангиопластика коронарных	2015	1935	1686,8	1629,4

1	2	3	4	5
артерий				
из них:	1974	1874	1652,4	1578,0
со стентированием				
из них:	244	241	204,3	202,9
при стабильной ИБС				
Операций на сосудах	2741	2702	2294,5	2275,3
из них:	1777	1755	1487,5	1477,8
операции на артериях				
в том числе на брахиоце- фальных артериях	405	491	339,0	413,5
в том числе на висцеральных артериях	3	8	2,5	6,7
в том числе на артериях нижних конечностей	1369	1255	1146,0	1056,8
из них:	490	494	410,2	416,0
на питающих головной мозг				
из них:	278	282	232,7	237,5
каротидные эндартерэкто- мии				
Рентгенэндоваскулярные ди- латации	20	28	16,7	23,6
из них:	20	28	16,7	23,6
со стентированием				
из них:				
сонных артерий				
на почечных артериях	4	3	3,3	2,5
на аорте	122	103	102,1	86,7
из них:				
при аневризмах грудной аорты				
из них:	80	103	67,0	86,7
при аневризме брюшной аорты				
из них:	0	0	0	0
при коарктации и рекоаркта- ции аорты				
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артери- ального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпред- сердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-ле- гочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное	0	0	0	0

1	2	3	4	5
закрытие коронарно-сердечных фистул				
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	964	947	807,0	797,4
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	17	31	14,2	26,1

#### Список сокращений, используемых в таблице

РП БССЗ – региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы

Количество операций по АКШ на 100000 населения – 20,3 (количество операций по АКШ в 2024 г. – 241).

Количество операций по деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100000 населения – 15,3 (количество операций по деструкции проводящих путей и аритмогенных зон в 2024 г. – 182).

Организация медико-социальной экспертизы для пациентов с ССЗ.

В 2024 году количество лиц, впервые признанных инвалидами с ССЗ, – 1221 человек (в 2023 году – 1350 человек). Отмечается снижение на 10 процентов количества лиц, впервые признанных инвалидами с ССЗ, по сравнению с 2023 годом.

При этом отмечается рост доли БСК в структуре первичной инвалидности. БСК занимают 2 место в структуре первичной инвалидности – 27 процентов с тенденцией к росту (в 2023 году – 26,4 процента; в 2022 году – 25,3 процента).

Таблица 15

## Структура первичной инвалидности с ССЗ

Нозология	2023 год			2024 год		
	количество признанных инвалидами	на 10000 населения	структура (процентов)	количество признанных инвалидами	на 10000 населения	структура (процентов)
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	1350	14,1	26,4	1221	12,8	27
- из них ИБС	456	4,8	33,8	407	4,3	33,3
- из них гипертоническая болезнь	73	0,8	5,4	70	0,7	5,7
- из них цереброваскулярные заболевания	525	5,5	38,9	428	4,5	35

Количество пациентов с ССЗ, инфарктом миокарда, ОНМК, прошедших 2-й, 3-й этапы медицинской реабилитации, от общего числа пациентов:

- в 2024 году из регионального сосудистого центра (далее – РСЦ)/ первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) выписан 3471 пациент с ОНМК, прошли 2-й этап медицинской реабилитации 1609 человек (43 процента), 3-й этап медицинской реабилитации – 357 человек (10 процентов);

- в 2024 году из РСЦ/ПСО выписаны 2947 пациентов с ОКС, прошли 2-й этап медицинской реабилитации 828 человек (28 процентов), 3-й этап медицинской реабилитации – 161 человек (6 процентов).

С целью дальнейшего расширения сети отделений медицинской реабилитации и увеличения охвата медицинской реабилитацией пациентов с ССЗ был разработан поэтапный план открытия отделений 2-го и 3-го этапов медицинской реабилитации:

- с целью развития 2-го этапа медицинской реабилитации запланировано открытие в IV квартале 2025 года в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы (далее – ЦНС) на 25 коек;

- с целью развития 3-го этапа медицинской реабилитации запланировано открытие:

- в 2025 году в ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» дневного стационара медицинской реабилитации на 20 койко-мест;

в 2026 году в государственном учреждении здравоохранения Ярославской области (далее – ГУЗ ЯО) «Угличская центральная районная больница» амбулаторного отделения медицинской реабилитации;

в 2027 году в ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница» амбулаторного отделения медицинской реабилитации;

в 2028 году в ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3» амбулаторного отделения медицинской реабилитации;

в 2028 году в ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3» дневного стационара медицинской реабилитации на 20 койко-мест;

в 2029 году в государственном бюджетном клиническом учреждении здравоохранения Ярославской области (далее – ГБУЗ ЯО) «Центральная городская больница» амбулаторного отделения медицинской реабилитации.

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

- число детей с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы, родившихся живыми, – 93 человека;

- число детей с пороками сердечно-сосудистой системы в расчете на 1000 детей, родившихся живыми, в отчетном году – 10,97;

- число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС, – 61 человек, из них 60 – в федеральных центрах;

- число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, – 4 человека. Все дети прооперированы в федеральных центрах;

- число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры, – 60;

- число детей, состоящих на диспансерном учете у детского кардиолога, – 2530 человек, в том числе с ВПС – 1831 человек;

- первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения – 0,5 на 1000 населения;

- впервые установлен диагноз ВПС у 253 человек, в том числе выявлены (на педиатрическом участке) диагнозы критических ВПС у 2 человек.

Таблица 16

Прооперировано детей с ВПС за год

0 – 1 месяц				1 месяц – 1 год				1 год – 17 лет			
ИК		э/в		ИК		э/в		ИК		э/в	
2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
5	2	0	0	12	13	2	3	20	22	19	21

## Список сокращений, используемых в таблице

ИК – в условиях искусственного кровообращения

э/в – эндоваскулярно

Таблица 17

## Прооперировано детей с нарушениями ритма сердца за год

0 – 1 месяц		1 месяц – 1 год		1 год – 17 лет	
2023	2024	2023	2024	2023	2024
0	0	0	0	1	4

Таблица 18

## ВПС по нозологиям

ВПС	Количество детей с диагнозом ВПС, состоящих под диспансерным наблюдением		Количество детей с впервые выявленным диагнозом ВПС, взятых под диспансерное наблюдение	
	2023	2024	2023	2024
1	2	3	4	5
ДМЖП	481	498	71	68
ДМПП	342	401	54	81
ОАП	231	258	33	29
Стеноз ЛА	66	46	4	2
Клапанный стеноз ЛА	49	58	3	3
Клапанный стеноз аорты	42	40	6	3
КоА	61	74	7	4
Стеноз аорты	25	24	2	4
НАК (2-створчатый АК)	205	251	48	30
ТМС	19	27	1	2
ТАДЛВ	3	4	0	0
ЧАДЛВ	11	9	0	0
Тетрада Фалло	20	23	0	0
ДОС	3	4	0	0
Другие аномалии аорты	12	15	2	4
АЛА	5	7	0	0
АВК	19	15	1	1
Недостаточность клапана ЛА	4	3	0	1

1	2	3	4	5
Аномалии коронарных артерий	2	2	1	1
Синдром Ятагана	2	2	0	0
Аномалии ТК	3	4	1	1
Аномалия Эбштейна	2	4	0	2
НМК	16	5	1	1
НТК	0	4	0	1
Другие	12	23	0	4

Список сокращений, используемых в таблице

- АВК – открытый атриовентрикулярный канал  
 АК – аортальный клапан  
 АЛА – атрезия легочной артерии  
 ДМЖП – дефект межжелудочковой перегородки  
 ДМПП – дефект межпредсердной перегородки  
 ДОС – двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка  
 КоА – коарктация аорты  
 ЛА – легочная артерия  
 НАК – недостаточность аортального клапана  
 НМК – недостаточность митрального клапана  
 НТК – недостаточность трикуспидального (трехстворчатого) клапана  
 ОАП – открытый артериальный проток  
 ТАДЛВ – тотальный аномальный дренаж легочных вен  
 ТК – трикуспидальный (трехстворчатый) клапан  
 ТМС – транспозиция магистральных сосудов  
 ЧАДЛВ – частичный аномальный дренаж легочных вен

Таблица 19

Другие нозологии, подлежащие диспансерному учету

Нозология	Количество детей, состоящих под диспансерным наблюдением		Количество детей с впервые выявленными диагнозами, взятых под диспансерное наблюдение	
	2023	2024	2023	2024
1	2	3	4	5
Экстрасистолия	153	157	35	49
Синдром и феномен WPW	122	126	22	20

1	2	3	4	5
Синдром удлиненного интервала QT	19	20	1	3
СВТ	11	9	5	3
АВ блокады 2-3 степени	15	17	2	1
ГКМП	10	12	2	1
ДКМП	10	8	1	0
Болезнь Кавасаки	16	14	3	0
Первичная АГ	102	131	46	57
Вторичная АГ	18	57	8	11
Гиперхолестеринемия	10	13	4	4

Список сокращений, используемых в таблице

АВ – атриовентрикулярная блокада

АГ – артериальная гипертензия

ГКМП – гипертрофическая кардиомиопатия

ДКМП – дилатационная кардиомиопатия

СВТ – суправентрикулярная наджелудочковая тахикардия

Таблица 20

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП БССЗ	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП БССЗ
1	2	3
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	4706	2489
В том числе в медицинских организациях, функционально подчиненных МЗ ЯО, человек	4354	2287
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	2751	1444
В том числе в медицинских организациях, подчиненных МЗ ЯО, человек	2012	1049
Обеспеченность населения Ярославской области высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на	627,92*	331,18

1	2	3
100000 населения		

\*Из расчета за 2023 и 2024 годы.

#### Список сокращений, используемых в таблице

РП БССЗ – региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы

Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (на 1 млн населения) – 4720.

Доля профильной госпитализации с учетом всех медицинских организаций Ярославской области составляет:

- при ОНМК – 99,2 процента;
- при ОКС – 98,2 процента;

Доля профильной госпитализации для РСЦ и ПСО отражена в таблице 38 и таблице 69.

Показатели работы кардиологической койки отражены в таблице 26.

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

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

##### 1.5.1.1. Служба СМП Ярославской области.

С 01 июня 2023 года в результате проведения реорганизации к ГБУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК») присоединено ГУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи».

Служба СМП Ярославской области включает 1 станцию ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК», 17 отделений СМП и неотложной медицинской помощи при центральных районных больницах (далее – ЦРБ) и оказывает медицинскую помощь населению Ярославской области общей численностью 1180174 человека (в том числе сельское население – 227475 человек). Общая площадь обслуживаемой территории составляет 36,4 тысячи квадратных километров. Работа службы СМП Ярославской области осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В 2024 году выполнено 314294 вызова, или 265 на 1000 населения (в 2023 году – 328662 вызова, или 275 на 1000 населения, в 2022 году – 343431 вызов, или 281 на 1000 населения) (по Российской Федерации – 300 на 1000 населения).

В последние годы обращаемость населения Ярославской области к услугам службы СМП остается высокой, при этом наибольшая обращаемость на 1000 населения наблюдается в городском округе городе Ярославле (385,8), Некрасовском муниципальном округе (348,2), Первомайском муниципальном округе (348,2), Переславль-Залесском муниципальном округе (308,4), Некоузском муниципальном округе (275,5), Гаврилов-Ямском муниципальном округе (303,2), наименьшая – в Рыбинском муниципальном округе (89,2), Ярославском муниципальном округе (150,9).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило 314382, или 267 на 1000 населения (в 2023 году – 328791, или 275 на 1000 населения, в 2022 году – 343431, или 281 на 1000 населения), в том числе в сельских населенных пунктах – 49928, или 16 процентов (в 2023 году – 51332, или 15,6 процента). Экстренные вызовы, в том числе в часы работы поликлиник, составляют 40 процентов, при этом имеются случаи позднего доезда на вызов (более 60 минут) – 6026, или 1,9 процента (в 2023 году – 6010, или 1,8 процента, в 2022 году – 6063, или 1,7 процента).

В структуре вызовов преобладали:

- внезапные заболевания – 257835 случаев, или 82 процента (в 2023 году – 82,3 процента, в 2022 году – 83,3 процента), в том числе ОИМ – 1579 случаев, или 0,6 процента (в 2023 году – 1839, или 0,7 процента, в 2022 году – 1775 случаев, или 0,5 процента). Бригадами СМП проведены 333 процедуры тромболизиса, что составляет 97 процентов от общего количества процедур проведенного медицинскими организациями Ярославской области тромболизиса (в 2023 году – 332, в 2022 году – 257, в 2021 году – 86), из них 143 – в г. Ярославле и г. Рыбинске, 36 – в ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница», 13 – в ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ, 27 – в ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница», 12 – в ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямской ЦРБ, 12 – в ГУЗ ЯО Некоузской ЦРБ, 26 – в ГБУЗ ЯО «Ростовская центральная районная больница»;

- несчастные случаи – 26739, или 8,5 процента (в 2023 году – 8,3 процента, в 2022 году – 7,4 процента);

- медицинская эвакуация – 26318 случаев, или 8,3 процента (в 2023 году – 8,2 процента, в 2022 году – 8,06 процента).

Таким образом, на 0,2 процента увеличилось количество вызовов по поводу несчастных случаев. Количество вызовов по поводу дорожно-транспортных происшествий увеличилось и составило 1515 случаев (в 2023 году – 1328, в 2022 году – 1155). Увеличилось количество пострадавших – 1594 случая (в 2023 году – 1400, в 2022 году – 1207), в том числе с летальным исходом – 43 случая (в 2023 году – 80, в 2022 году – 52).

Доля выездов с обеспечением времени доезда выездной бригады СМП на место вызова 20 минут с момента приема вызова к больным с сосудистой патологией от общего числа выездов бригады СМП к больным с сосудистой патологией составила 82 процента, или 270975 случаев (в 2023 году – 82,4 процента, в 2022 году – 82,4 процента).

Безрезультатные вызовы в 2024 году составили 24439 случаев, или 7,2 процента от поступивших обращений (в 2023 году – 23501 случай, или 6,7 процента, в 2022 году – 27173 случая, или 7,33 процента).

Амбулаторно оказана медицинская помощь 3008 больным (в 2023 году – 4291, в 2022 году – 8843).

В соответствии с постановлением Правительства Ярославской области от 03.03.2023 № 161-п «О реорганизации ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» реорганизовано ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» путем присоединения к нему ГУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи».

В данный момент единая диспетчерская служба функционирует, внедрена новая компьютерная программа для службы СМП региона.

Завершена организация взаимодействия диспетчерских служб станций и отделений СМП Ярославской области со службой «112».

В соответствии с приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – ДЗиФ ЯО) от 20.10.2021 № 1095 «Об утверждении алгоритма организации оказания экстренной консультативной скорой медицинской помощи» на базе ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» создано отделение саниавиации. В 2024 году осуществлено 47 вылетов в муниципальные округа Ярославской области с целью экстренной эвакуации пациентов.

На уровне РСЦ (ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница») организован и функционирует консультативный центр по дистанционной расшифровке ЭКГ для сотрудников выездных бригад СМП.

#### 1.5.1.2. Медицинская реабилитация.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» на территории Ярославской области оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» организовано на 3 этапах медицинской реабилитации. Маршрутизация на этапы медицинской реабилитации на территории Ярославской области регламентирована приказом МЗ ЯО от 18.09.2024 № 1203 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ярославской области».

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь взрослому населению на 1-м этапе медицинской реабилитации:

- РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»;

- ПСО: ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница», ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1», ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»;

- ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие» (в рамках оказания специализированной помощи по профилю «травматология-ортопедия»).

Оказание помощи обеспечено мультидисциплинарной реабилитационной командой.

В феврале 2024 года открыто отделение ранней медицинской реабили-

тации на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», в 2025 году запланировано открытие отделения ранней медицинской реабилитации в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница».

По состоянию на 01.04.2025 оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» на 2-м и 3-м этапах осуществляется в следующих медицинских организациях, имеющих лицензию по данному профилю:

- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» (2-й этап);
- ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие» (2-й этап);
- ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» (2-й этап);
- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко» (дневной стационар на 20 реабилитационных коек в 2 смены), амбулаторное отделение (3-й этап);
- ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1», амбулаторное отделение (3-й этап);
- закрытое акционерное общество (далее – ЗАО) «Санаторий имени Воровского»;
- частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ярославль»;
- общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр диагностики и профилактики плюс».

Таблица 21

Количество развернутых коек 2-го этапа медицинской реабилитации для взрослого населения  
на территории Ярославской области по состоянию на 01.03.2025

№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль отделения медицинской реабилитации	Количество коек/ПК, 2019 год	Количество коек/ПК, 2020 год	Количество коек/ПК, 2021 год	Количество коек/ПК, 2022 год	Количество коек/ПК, 2023 год	Количество коек/ПК, 2024 год	Количество коек по состоянию на 01.03.2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС	35/ 374,1	35/ 84,1	35/ 153,5	55/ 231,4	55/ 220,1	55/ 181,2	55
2.	ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»	стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС	25/335	25/76*	0/0*	25/159*	25/305	25/353	25
3.	ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»	стационарное отделение медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы	20/370	20/141*	0/0*	20/229*	20/345	20/307	20
4.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница	стационарное отделение медицинской реабилитации взрослых с нарушением	13/344,9	13/257,8	13/160,9	13/263,5	13/280,5	13/282,5	13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	«РЖД-Медицина» города Ярославль»	функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы							
5.	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	стационарное отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями	-	-	-	-	-	20/154	20
6.	ЗАО «Санаторий имени Воровского»	стационарное отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями	24	24	24	24	24	24	24
7.	ЗАО «Санаторий имени Воровского»	стационарное отделение медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы	26	26	26	26	26	26	26
8.	ЗАО «Санаторий имени Воровского»	стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС	50	50	50	50	50	50	50
	Итого		193	193	193	213	213	233	233
	Обеспеченность реабилитационными койками на 10000 взрослого населения		1,8	1,8	1,9	2,1	2,0	2,4	2,4

\* Учреждение перепрофилировано с 01.04.2020 по 01.07.2022 для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

## Список сокращений, используемых в таблице

РК – работа коек

Таблица 22

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 3-м этапе медицинской реабилитации для взрослого населения на территории Ярославской области, по состоянию на 01.03.2025

№ п/п	Наименование медицинской организации	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации	Количество, 2019 год	Количество, 2020 год	Количество, 2021 год	Количество, 2022 год	Количество, 2023 год	Количество, 2024 год	Количество по состоянию на 01.03.2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»	X	1	1	1	1	1	1	1
2.	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»	X	-	-	-	-	-	1	1
3.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр диагностики и профилактики плюс»	X	-	-	-	-	1	1	1
	Итого		1	1	1	1	2	3	3

Таблица 23

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара на 3-м этапе медицинской реабилитации для взрослого населения на территории Ярославской области, по состоянию на 01.03.2025

№ п/п	Наименование медицинской организации	Дневной стационар медицинской реабилитации	Количество, 2019 год	Количество, 2020 год	Количество, 2021 год	Количество, 2022 год	Количество, 2023 год	Количество, 2024 год	Количество по состоянию на 01.03.2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»	Х	40	40	40	40	40	40	40

После выписки (1-й этап медицинской реабилитации) пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по шкалам реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), имеющие реабилитационный потенциал, и пациенты с оценкой 3 балла по ШРМ, имеющие определенные социальные показания, направляются в специализированные круглосуточные отделения медицинской реабилитации 2-го этапа с учетом утвержденного порядка маршрутизации в Ярославской области, в том числе в федеральные центры, после проведения с ними телемедицинских консультаций.

Пациенты с оценкой 2-3 балла по ШРМ также направляются после выписки из специализированных отделений по профилю в амбулаторные отделения и дневные стационары медицинской реабилитации 3-го этапа.

С развитием информационных технологий особую значимость в обеспечении преемственности между этапами медицинской реабилитации приобретают телемедицинские технологии. В Ярославской области издан приказ ДЗиФ ЯО от 15.04.2021 № 323 «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». В рамках данного приказа обеспечено проведение телемедицинских консультаций в Ярославской области, что в свою очередь ускоряет подготовку телемедицинского запроса, а консультанту позволяет детально изучить анамнез пациента на основе данных из электронной медицинской карты. Так, в рамках таких телемедицинских консультаций осуществляется своевременный перевод пациентов, нуждающихся в проведении 2-го этапа медицинской реабилитации, на специализированные койки, без выписки домой. В 2024 году такой перевод из РСЦ/ПСО Ярославской области составил более 30 процентов.

С целью организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в федеральных медицинских организациях, в том числе национальных медицинских исследовательских центрах, применяются телемедицинские технологии. За 2024 год проведено 76 телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация», из них со специалистами федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ – 32 телемедицинские консультации, со специалистами федерального государственного бюджетного учреждения (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» МЗ РФ – 44 телемедицинские консультации, 24 пациента после телемедицинских консультаций прошли реабилитацию в данных федеральных центрах (пациенты после ОНМК).

В рамках дальнейшего совершенствования и развития организации системы медицинской реабилитации планируется расширение сети отделений медицинской реабилитации на территории Ярославской области, а именно:

- в рамках совершенствования 1-го этапа медицинской реабилитации:

открытие в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница» отделений ранней медицинской реабилитации;

открытие в государственном автономном учреждении здравоохранения Ярославской области (далее – ГАУЗ ЯО) «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.А. Соловьева» отделений ранней медицинской реабилитации;

- в рамках совершенствования 2-го этапа медицинской реабилитации:

открытие в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС на 25 коек;

открытие в ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» стационарного отделения медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями на 20 коек;

- в рамках совершенствования 3-го этапа медицинской реабилитации:

открытие в ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» амбулаторного отделения медицинской реабилитации в 2026 году;

открытие в ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница» амбулаторного отделения медицинской реабилитации в 2027 году;

открытие в ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3» амбулаторного отделения медицинской реабилитации в 2028 году;

открытие в ГБУЗ ЯО «Центральная городская больница» амбулаторного отделения медицинской реабилитации в 2029 году;

открытие в ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» дневного стационара медицинской реабилитации на 20 койко-мест в 2025 году;

открытие в ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3» дневного стационара медицинской реабилитации на 20 койко-мест в 2028 году.

Таблица 24

### Информация о сети ПСО и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		статус РСЦ/ПСО	коек для ОКС	коек ПРИТ для ОКС	статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	коек для ОНМК	коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8
Городской округ г. Ярославль	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	РСЦ (КО с ПРИТ)	62	12		РСЦ	60
Городской округ г. Ярославль	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	ПСО № 1 (КО с ПРИТ)	62	12		ПСО № 1	60
Городской округ г. Рыбинск	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская	ПСО № 2 (КО с ПРИТ)	30	6		ПСО № 2	60

1	2	3	4	5	6	7	8
	больница № 1»						
Угличский муниципальный округ	ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»	ПСО № 3 (КО с ПРИТ)	24	0		ПСО № 3	24/12

Список сокращений, используемых в таблице

КО – кардиологическое отделение

ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии

1.5.1.3. Анализ оснащенности медицинских организаций Ярославской области в 2024 году.

Оснащенность медицинских организаций Ярославской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, соответствует стандартам оснащения в рамках порядков оказания медицинской помощи. При этом процессы переоснащения медицинских организаций Ярославской области и их доукомплектования современным оборудованием в период 2021 – 2024 годов осуществлены в том числе в рамках реализации региональной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 26.06.2019 № 441-п «Об утверждении региональной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы» (далее – РЦП БССЗ), и региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Ярославской области» на 2021 – 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 15.12.2020 № 966-п «Об утверждении региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Ярославской области» на 2021 – 2025 годы» (в части переоснащения и доукомплектования подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь).

1.5.1.4. Анализ использования инфраструктуры с отражением сведений о коечном фонде.

Таблица 25

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС  
за 2024 год

Наименование медицинской организации (статус ПСО/ непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Количество умерших в стационаре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8
ПСО № 1	3	2	66,7	333	221	66,4	12
ПСО № 2	23	18	78,3	156	68	43,6	5
ПСО № 3	0	0	0	0	0	0	1
Другие медицинские организации Ярославской области	61	61	100	150	150	100	18

Таблица 26

Анализ количества развернутых коек на 10000 населения, в том числе для лечения ОКС и ОНМК, количества коек в блоках интенсивной терапии и реанимации

Профили коек	Число коек (единиц)					Обеспеченность койками (число коек на 10000 населения)					Работа койки (дней)					Средняя длительность пребывания (дней)					Оборот койки (случаев)					Летальность (процентов)				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Кардиологические для	353	336	386	361	361	3,5	3,4	3,9	3,8	3,8	196,6	201,5	225	272,9	268,3	8,8	8,4	8,3	8,8	9,0	22,2	24,0	27	31,1	29,8	4,7	5,7	4,9	4,5	4,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
взрос- лых																														
Кардиоло- гические для боль- ных с ОИМ	148	133	148	130	148	1,5	1,3	1,5	1,4	1,6	206,1	226,8	245	196,9	252,8	8,7	8,7	8,3	6,3	8,9	23,7	26,1	29,5	31,2	28,5	1,6	0,6	0,3	0,3	0,6
Кардиохи- рургические	50	50	50	50	50	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	261,2	290,9	293,6	313,3	325,6	10,8	8,1	8,2	8,1	7,8	30,6	36,0	35,7	38,5	41,7	0,1	0,1	0	0,1	0,1
Неврологиче- ские для боль- ных с ОНМК	168	153	168	174	168	1,7	1,5	1,7	1,8	1,8	295,0	276,1	273,7	291,4	298,2	13,6	13,6	12,4	13,4	13,4	21,6	20,3	22,1	21,8	22,2	6,9	4,7	4,9	5,0	6,0
Неврологиче- ские интен- сивной тера- пии	42	42	42	42	42	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	240,0	252,1	283,4	307,4	320,7	10,2	10,4	12,1	14,1	15,1	23,6	24,3	23,4	21,9	21,3	76,4	71,3	71,0	72,2	78,0
Реабилитаци- онные сомати- ческие для взрос- лых	71	71	105	125	145	0,7	0,7	1,1	1,3	1,5	205,6	227,2	242	278,9	250,1	21,2	26,4	14,3	14,8	14,0	9,7	8,6	16,9	18,9	19,8	-	0,4	0,1	0,2	0,1
Реабилитаци- онные	41	41	60	80	80	0,4	0,4	0,6	0,8	0,8	118,6	153,5	214,2	242,9	235,0	12,3	13,1	9,6	11,8	11,9	9,6	11,7	22,3	20,6	19,8	-	0,5	0,2	0,2	0,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
для боль- ных с заболе- вани- ями ЦНС																															

Таблица 27

## Количество терапевтических коек в муниципальных образованиях Ярославской области

Наименование муниципального образования	Коек на 10000 населения (единиц)					Абсолютное число коек (единиц)					Работа койки (дней)				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Городской округ город Ярославль	4,1	5,5	6,0	6,1	6,1	201	265	288,0	276	276	203,0	233,4	240,5	255,8	282,0
Городской округ город Рыбинск	8,0	8,8	9,9	10,3	10,4	120	130	145,0	145	145	185,6	207,1	262,6	307,9	316,7
Большесельский муниципальный округ	6,6	20,0	20,2	19,8	20,1	5	15	15,0	15	15	238,4	265,3	256,3	260,6	265,1
Борисоглебский муниципальный округ	9,7	25,7	26,1	25,7	25,9	9	24	24,0	24	24	237,1	207,0	371,8	290,5	256,6
Брейтовский муниципальный округ	29,0	29,6	30,2	31,0	31,1	14	14	14,0	14	14	134,6	69,2	3,1	89,6	186,2
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	0,0	10,2	10,4	10,4	10,5	0	20	20,0	20	20	152,1	227,8	264,9	273,0	289,1
Даниловский муниципальный округ	5,3	10,6	16,2	18,8	18,8	10	20	30,0	30	30	196,0	256,3	221,0	310,3	301,7
Любимский муниципальный округ	8,5	18,2	18,6	19,1	19,3	7	15	15,0	15	15	260,9	208,5	226,3	339,1	288,8
Мышкинский муниципальный округ	1,3	14,8	15,1	15,0	15,1	1	11	11,0	11	11	380,5	223,0	175,6	238,3	218,1
Некоузский муниципальный округ	1,8	20,4	20,9	22,7	23,0	2	22	22,0	22	22	317,5	237,1	268,1	303,0	279,6
Некрасовский муниципальный округ	11,2	24,5	26,1	24,3	24,4	17	37	39,0	39	39	249,8	317,8	330,3	345,4	286,7
Первомайский муниципальный округ	15,2	15,3	15,6	17,6	17,9	12	12	12,0	12	12	188,4	168,1	230,7	213,7	280,1
Переславль-Залесский муниципальный округ	10,1	9,3	5,6	5,5	5,6	47	42	25,0	25	25	191,1	195,5	191,9	313,6	265,3
Пошехонский муниципальный округ	24,3	24,8	25,4	29,5	30,0	25	25	25,0	25	25	181,7	213,4	222,2	292,0	295,2



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Брейтовский муниципальный округ	5332							4	7,5
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	23809							8	3,4
Даниловский муниципальный округ	20497							13	6,3
Любимский муниципальный округ	9732							3	3,1
Мышкинский муниципальный округ	9051							2	2,2
Некоузский муниципальный округ	11435							6	5,2
Некрасовский муниципальный округ	19480							7	3,6
Первомайский муниципальный округ	8362							4	4,8
Переславль-Залесский муниципальный округ	54039					2	0,4	16	3,0
Пошехонский муниципальный округ	10190							4	3,9
Ростовский муниципальный округ	57986					1	0,2	22	3,8
Рыбинский муниципальный округ	26409							2	0,8
Гутаевский муниципальный округ	52373					2	0,4	18	3,4
Угличский муниципальный округ	46215					3	0,6	6	1,3
Ярославский муниципальный округ	72442					1	0,1	21	2,9



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Некоузский муниципальный округ	11435							22	22,7
Некрасовский муниципальный округ	19480							39	24,3
Первомайский муниципальный округ	8362							12	17,6
Переславль-Залесский муниципальный округ	54039							25	5,5
Пошехонский муниципальный округ	10190							25	29,5
Ростовский муниципальный округ	57986							45	9,6
Рыбинский муниципальный округ	26409								
Тутаевский муниципальный округ	52373							25	6,0
Угличский муниципальный округ	46215							20	5,2
Ярославский муниципальный округ	72442							25	4,5

Организация стресс-эхокардиографии в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В 2024 году проведено 17876 нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства.

В оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме пациентам с ОКС и ОНМК участвуют:

- РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»;

- ПСО:

- ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»;

- ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»;

- ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница».

Оказание специализированной кардиологической помощи в плановой и экстренной формах (кроме ОКС и ОНМК) осуществляется в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»;

- ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»;

- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»;

- ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева»;

- ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»;

- ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница»;

- ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница»;

- ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи кардиологическим больным осуществляется в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»;

- ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»;

- ГБУЗ ЯО «Центральная городская больница», взрослая поликлиника;

- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»;

- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»;

- ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»;

- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»;

- ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница»;

- ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Семашко»;

- ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова»;

- ГБУЗ ЯО Ярославская ЦРБ;

- ГБУЗ ЯО «Ростовская центральная районная больница»;

- ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница»;

- ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ.

Оказание первичной медико-санитарной помощи кардиологическим больным осуществляется в следующих медицинских организациях:

- ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ;
- ГУЗ ЯО «Брейтовская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО «Центральная районная больница им. Д.Л. Соколова»;
- ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Некрасовская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Ростовская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО «Рыбинская центральная районная поликлиника»;
- ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»;
- ГБУЗ ЯО «Центральная городская больница»;
- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»;
- ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»;
- ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова»;
- ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»;
- ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»;
- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3».

Кардиохирургическое отделение и отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца функционируют в структуре многопрофильной медицинской организации – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница».

Таблица 30

Койки кардиологического профиля для взрослых

Характеристика работы коечного фонда	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Число коек (единиц)	461	461	353	336	386	361	361
Обеспеченность койками на 10000 населения (число коек на 10000 населения)	4,5	4,5	3,5	3,4	3,9	3,8	3,8

1	2	3	4	5	6	7	8
Средняя занятость (дней)	311,7	308,4	196,6	201,5	225	272,9	268,3
Средняя длительность пребывания (дней)	10,5	10,2	8,8	8,4	8,3	8,8	9,0
Оборот койки (случаев)	29,5	30,3	22,2	24,0	27	31,1	29,8
Летальность (процентов)	3,8	3,5	4,7	5,7	4,9	4,5	4,9

Таблица 31

## Койки кардиохирургического профиля

Характеристика работы коечного фонда	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Число коек (единиц)	50	50	50	50	50	50
Обеспеченность койками на 10000 населения (число коек на 10000 населения)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Средняя занятость (дней)	318,5	261,2	291	293,6	313,3	325,6
Средняя длительность пребывания (дней)	9,6	8,5	7,8	8,2	8,1	7,8
Оборот койки (случаев)	33,1	30,6	37,3	35,7	38,5	41,7
Летальность (процентов)	1,9	1,4	2,06	0	0,1	0,1

Таблица 32

## Койки кардиологического профиля для больных с ОИМ

Характеристика работы коечного фонда	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Число коек (единиц)	184	184	133	148	130	148
Обеспеченность койками на 10000 населения (число коек на 10000 населения)	1,5	1,5	1,3	1,5	1,4	1,6
Средняя занятость (дней)	295,9	206,1	226,8	245	196,9	252,8
Средняя длительность пребывания (дней)	10,3	8,7	8,7	8,3	6,3	8,9
Оборот койки (случаев)	28,8	23,7	26,1	29,5	31,2	28,5
Летальность (процентов)	1,1	1,6	0,6	0,3	0,3	0,6

## Койки неврологического профиля для лечения больных с ОНМК

Характеристика работы коечного фонда	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Число коек (единиц)	210	210	153	168	174	168
Обеспеченность койками на 10000 населения (число коек на 10000 населения)	1,7	1,7	1,5	1,7	1,8	1,8
Средняя занятость (дней)	332,4	295,0	276,1	273,7	291,4	298,2
Средняя длительность пребывания (дней)	13,8	13,6	13,6	12,4	13,4	13,4
Оборот койки (случаев)	24,2	21,6	20,3	22,1	21,8	22,2
Летальность (процентов)	4,8	6,9	4,7	4,9	5,0	6,0

Коечная мощность отделений для лечения ОКС в разрезе медицинских организаций:

- РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» – 62 койки, из них 12 коек интенсивной терапии;
- ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» – 62 койки, из них 12 коек интенсивной терапии и реанимации;
- ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – 30 коек, из них 6 коек интенсивной терапии;
- ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» – 24 койки.

Коечная мощность отделений для лечения ОНМК в разрезе медицинских организаций:

- РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» – 60 коек, из них 12 коек интенсивной терапии;
- ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» – 60 коек, из них в блоке неврологической интенсивной терапии – 12 коек;
- ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – 60 коек, из них 12 коек интенсивной терапии;
- ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» – 30 коек, 12 коек интенсивной терапии.

1.5.1.5. Анализ схем маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в Ярославской области.

Маршрутизация больных с ОКС и ОНМК осуществляется в соответствии с:

- приказом МЗ ЯО от 09.02.2024 № 129 «О порядке маршрутизации взрослого населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ярославской области»;

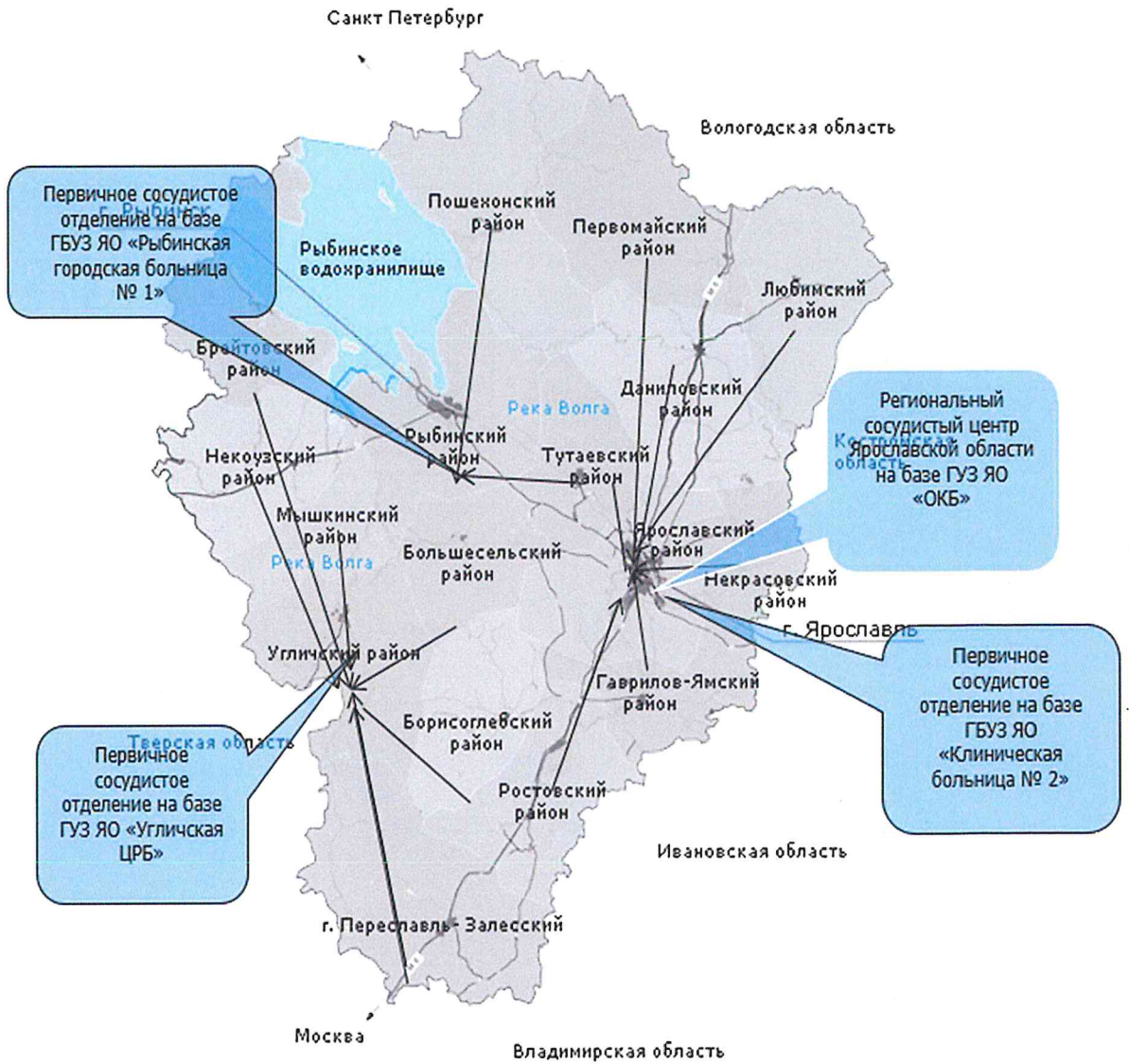
- приказом ДЗиФ ЯО от 11.03.2022 № 224 «Об актуализации Положения о региональном сосудистом центре».

Таблица 34

## Маршрутизация больных с ОНМК на территории Ярославской области

№ п/п	Кто направляет	Куда направляет
1	2	3
1.	Город Ярославль (Заволжский, Дзержинский районы), Даниловский муниципальный округ, Любимский муниципальный округ, Некрасовский муниципальный округ (заволжская часть), Первомайский муниципальный округ, Тутаевский муниципальный округ (левый берег), Тутаевский муниципальный округ (правый берег – деревни: Брянцево, Белавино, Микляиха, Яковлево, Панино, Ковалево, Павловское, Дорожаево, Щетино, Фарисеево), Ярославский муниципальный округ (заволжская часть)	РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»
2.	Город Ярославль (Краснопереконский, Фрунзенский, Ленинский, Кировский районы), Гаврилов-Ямский муниципальный округ, Некрасовский муниципальный округ (кроме заволжской части), Ростовский муниципальный округ, Ярославский муниципальный округ (кроме заволжской части)	ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»
3.	Город Рыбинск, Пошехонский муниципальный округ, Рыбинский муниципальный округ, Тутаевский муниципальный округ (правый берег, кроме деревень Брянцево, Белавино, Микляиха, Яковлево, Панино, Ковалево, Павловское, Дорожаево, Щетино, Фарисеево)	ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»
4.	Большесельский муниципальный округ, Борисоглебский муниципальный округ, Брейтовский муниципальный округ, Мышкинский муниципальный округ, Некоузский муниципальный округ, Угличский муниципальный округ, Переславль-Залесский муниципальный округ	ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»

## Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК

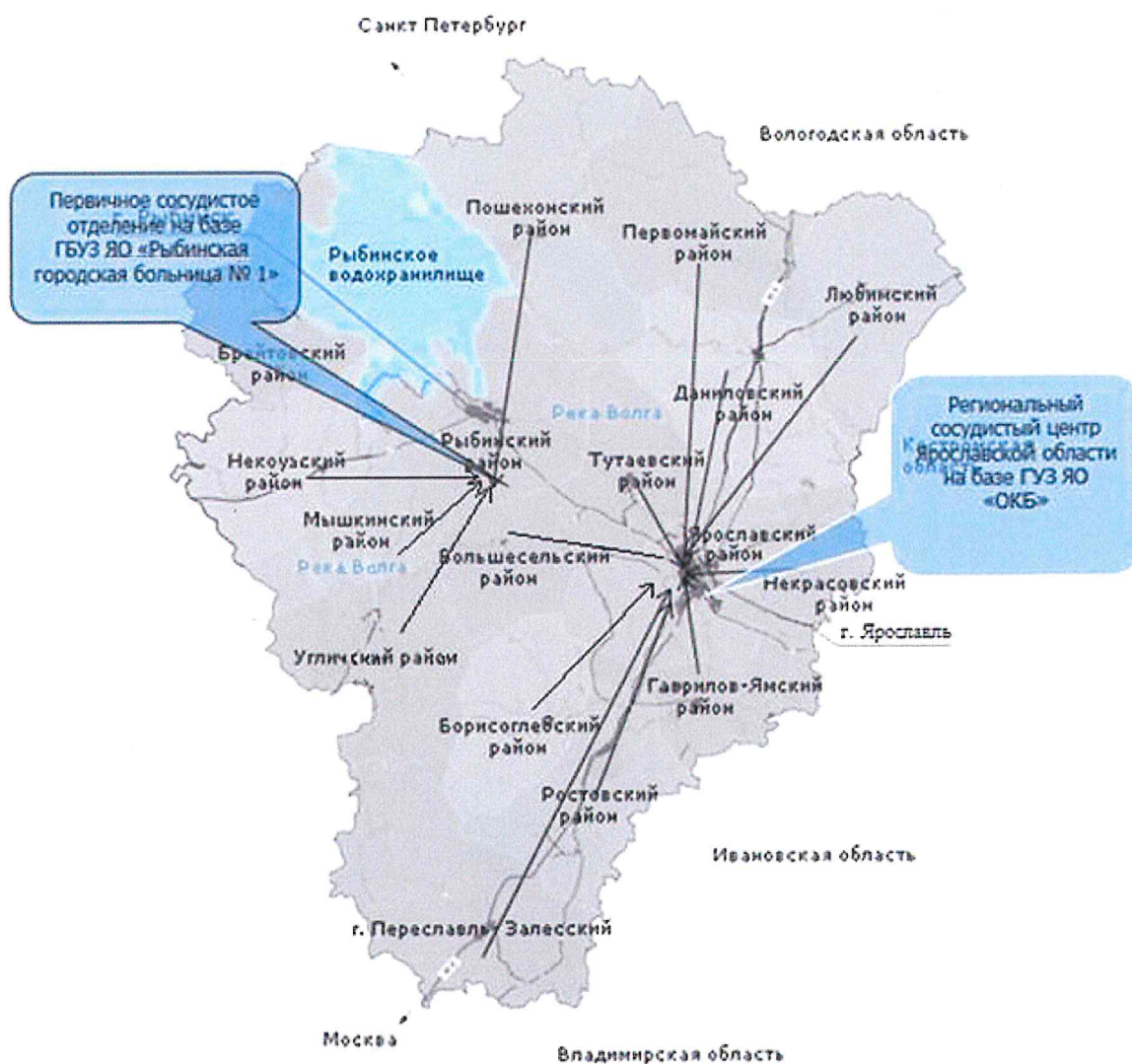


Маршрутизация больных с ОКС на территории  
Ярославской области

Наименование медицинской организации для оказания медицинской помощи больным с ОКС	Районы, обслуживаемые медицинскими организациями
1	2
<p>ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», г. Ярославль, РСЦ (прикрепление населения в рамках ПСО), кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) для больных с ОКС: 62 койки, из них 12 коек ПРИТ</p>	<p>ОКСпST: г. Ярославль (Дзержинский, Красноперекоский, Фрунзенский, Кировский и Ленинский районы); Гаврилов-Ямский муниципальный округ; Переславль-Залесский муниципальный округ; Ростовский муниципальный округ; г. Рыбинск; Рыбинский муниципальный округ; Пошехонский муниципальный округ; Большесельский муниципальный округ; Борисоглебский муниципальный округ; Брейтовский муниципальный округ; Мышкинский муниципальный округ; Некоузский муниципальный округ; Угличский муниципальный округ; ОКСпST и ОКСбпST: г. Ярославль (Заволжский район); Даниловский муниципальный округ; Любимский муниципальный округ; Некрасовский муниципальный округ; Первомайский муниципальный округ; Тутаевский муниципальный округ; Ярославский муниципальный округ; ОКСбпST: г. Ярославль (Дзержинский, Красноперекоский, Фрунзенский, Кировский и Ленинский районы); Гаврилов-Ямский муниципальный округ; Переславль-Залесский муниципальный округ (кроме села Нагорье); Ростовский муниципальный округ; Борисоглебский муниципальный округ</p>

1	2
<p>ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1», ПСО № 2, кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС: 30 коек, из них 6 коек ПРИТ</p>	<p>ОКСбпСТ: г. Рыбинск; Рыбинский муниципальный округ; Пошехонский муниципальный округ; Брейтовский муниципальный округ; Мышкинский муниципальный округ; Некоузский муниципальный округ; Угличский муниципальный округ; Переславль-Залесский муниципальный округ (село Нагорье); Большесельский муниципальный округ</p>

Карта-схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Ярославской области



Все пациенты с ОКСПСТ маршрутизируются в РСЦ.

Транспортировка пациентов с острыми ССЗ в РСЦ и ПСО осуществляется службой СМП (ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК»), а также отделениями СМП ЦРБ Ярославской области.

Действующая маршрутизация разработана с учетом особенностей расположения населенных пунктов и транспортной доступности.

В Ярославской области с учетом расположения и транспортной доступности РСЦ и ПСО обеспечивается соблюдение сроков, регламентированных при оказании медицинской помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией на догоспитальном и госпитальном этапах.

1.5.1.6. Анализ оказания специализированной высокотехнологичной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях, в том числе за пределами Ярославской области.

Таблица 36

Оказание специализированной высокотехнологичной помощи по профилю  
«сердечно-сосудистая хирургия»

Наименования медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной высокотехнологичной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (в соответствии с Перечнем*)	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего пролечено в том числе:	1958	2364	2376	2523	502	2828	2884	15435
- по разделу I Перечня*	1464	1966	1958	2133	221	2472	2489	12704
- по разделу II Перечня*	494	398	418	390	281	356	395	2732
из них по разделу II Перечня*:								
в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» МЗ РФ	156	145	159	141	42	117	144	904

1	2	3	4	5	6	7	8	9
в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» МЗ РФ	81	91	72	65	45	31	28	413
в ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина Федерального медико-биологического агентства»	84	25	34	53	42	0	0	238
в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» МЗ РФ	46	35	49	39 (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» МЗ РФ)	45	45	48	307
в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» МЗ РФ	33	12	6	4	1	1	6	63
в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»	12	19	16	19	23	23	20	132
в ФГБУ «Националь-	5	16	19	7	8	10	20	85

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации								

\*Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведенный в приложении № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов».

1.5.1.7. Анализ деятельности каждой медицинской организации Ярославской области, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС.

1.5.1.7.1. Анализ деятельности РСЦ.

Таблица 37

## Работа отделений РСЦ

Год	Профиль	Количество коек	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Летальность
1	2	3	4	5	6	7
2018	неврология	60	345	15,68	22,0	17,6
	нейрохирургия	30	305	14,02	21,8	11,6
	кардиология	62	331	10,8	30,6	6,4
	сердечно-сосудистая хирургия	80	350	10,2	34,3	1,4
2019	неврология	60	349	14,0	24,9	18,9
	нейрохирургия	30	259	10,03	25,8	12,1
	кардиология	62	351	9,9	35,4	9,1
	сердечно-сосудистая хирургия	80	342	9,3	36,8	2,0

1	2	3	4	5	6	7
2020	неврология	60	267	12,8	20,9	19,9
	нейрохирургия	30	211	12,5	16,8	14,5
	кардиология	62	292	8,6	33,9	8,5
	сердечно-сосудистая хирургия	80	278	8,8	31,5	2,4
2021	неврология	60	306	13,2	23,1	20,4
	нейрохирургия	30	230	11,6	19,9	17,9
	кардиология	62	330	8,9	37	7,8
	сердечно-сосудистая хирургия	80	319	8,3	38,4	3,1
2022	неврология	60	310	9,13	33,95	14,4
	нейрохирургия	30	237	10,16	23,4	11,98
	кардиология	62	328	8,53	38,4	8,43
	сердечно-сосудистая хирургия	80	303	8,18	37,04	1,7
2023	неврология	60	349	14,8	23,7	16,25
	нейрохирургия	30	249	11,49	21,6	12,7
	кардиология	62	356	9,02	39,5	9,37
	сердечно-сосудистая хирургия	80	331	8,04	39,4	1,7
2024	неврология	60	338	16,2	20,9	18,20
	нейрохирургия	30	274	11,64	23,6	11,74
	кардиология	62	345	8,94	38,5	9,79
	сердечно-сосудистая хирургия	80	342	8,38	40,8	1,87

В работе коечного фонда за 2024 год отмечается увеличение занятости койки, увеличение оборота койки по профилю «кардиология и сердечно-сосудистая хирургия».

Таблица 38

Доля профильности госпитализаций в РСЦ  
от общего количества госпитализаций с ОНМК и ОКС

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ОНМК (процентов)	92,2	93,9	95,8	94,3	93,4	94,6	99,62
ОКС (процентов)	90,5	92,6	94,6	91	93,3	98,7	99,86

Регулярно, раз в квартал, главными внештатными специалистами МЗ ЯО

совместно с администрацией ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» проводится анализ госпитализаций пациентов, доставленных службой СМП. За период 2018 – 2024 годов наблюдается увеличение доли профильных госпитализаций от общего количества госпитализаций по поводу ОНМК и ОКС, что связано с обучением врачей и фельдшеров ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» (РСЦ) и ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК». Раз в полугодие проводятся совместные совещания врачей ПСО и РСЦ с участием заместителя главного врача ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» для проведения анализа деятельности по профилю «неврология» и по профилю «кардиология» с разбором показателей деятельности и организационными выводами. Совместные обходы отделений в ПСО с заместителями главного врача медицинской организации проводятся один раз в квартал.

Таблица 39

## Показатели деятельности за 2018 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2019 год	РСЦ, 2018 год	Ярославская область, 2018 год
1	2	3	4	5
Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	8,0	14,2	10,1	12,6
Больничная летальность от ОНМК (процентов)	14,0	20,7	17,4	19,0
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)	60,0	35,4	28,4	28,4

## Показатели деятельности за 2019 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2019 год	РСЦ, 2019 год	Ярославская область, 2019 год
1	2	3	4	5
Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	8,0	14,2	10,8	14,4
Больничная летальность от ОНМК (процентов)	14,0	20,7	20,9	22,5
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)	60,0	35,4	35,8	35,8

Таблица 41

## Показатели деятельности за 2020 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2020 год	РСЦ, 2020 год	Ярославская область, 2020 год
1	2	3	4	5
Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	8,0	14,1	8,8	18,3
Больничная летальность от ОНМК (процентов)	14,0	21,5	20,2	26,6
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему	60,0	40,3	46,3	46,3

1	2	3	4	5
числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)				

Таблица 42

## Показатели деятельности за 2021 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2021 год	РСЦ, 2021 год	Ярославская область, 2021 год
1	2	3	4	5
Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	8,0	12,6	8,6	14,84
Больничная летальность от ОНМК (процентов)	14,0	19,6	22,1	26,53
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)	60,0	-	69,7	46,7

Таблица 43

## Показатели деятельности за 2022 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2022 год	РСЦ, 2022 год	Ярославская область, 2022 год
1	2	3	4	5
Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	8,0	15,5	9,2	14,2
Больничная летальность от ОНМК (процентов)	14,0	23,8	16,1	22,7

1	2	3	4	5
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)	60,0	50,1	65,0	62,5

Таблица 44

## Показатели деятельности за 2023 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2023 год	РСЦ, 2023 год	Ярославская область, 2023 год
1	2	3	4	5
Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	8,0	14,2	9,37	13,4
Больничная летальность от ОНМК (процентов)	14,0	22,8	19,05	20,7
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)	60,0	55,0	77,5	65,7

## Показатели деятельности за 2024 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2024 год	РСЦ, 2024 год	Ярославская область, 2024 год
1	2	3	4	5
Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	8,0	13,6	11,4	13,8
Больничная летальность от ОНМК (процентов)	14,0	21,2	20,0	21,2
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)	60,0	60,0	78,2	65,5

С учетом анализа целевых показателей деятельности РСЦ можно отметить, что в 2024 году отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, выше запланированного показателя по Российской Федерации, больничная летальность от ОКС, больничная летальность от ОНМК находятся в рамках целевых показателей.

Таблица 46

## Деятельность РСЦ

Наименование показателя	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Количество госпитализированных больных с ОКС	1432	1722	2086	1954	2121	2233	2323	2128
Количество коронарографий при ОКС	1431	1645	1801	1758	1974	2231	2203	2120
Количество стентирования при ОКС	828	997	1294	1302	1479	1640	1698	1603

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Количество плановых стентирований	115	57	107	150	162	216	276	271
Количество операций по АКШ	245	258	279	195	245	264	244	241
Количество госпитализированных больных с ОНМК – всего в том числе:	1495	1604	1681	1505	1607	1535	1559	1317
- с ишемическим инсультом	1058	1161	1289	1158	1207	1257	1237	1064
- с геморрагическим инсультом	350	387	305	277	317	278	250	253
Доля больных, которым проведена ТЛТ, от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом (процентов)	5,2	7,9	4,8	5,8	4,3	4,9	9,9	9,12
Количество операций при аневризмах артерий головного мозга и при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга, проведенных открытым способом	31	45	25	36	49	43	44	42
Количество эндоваскулярных операций при аневризмах артерий головного мозга (эмболизация микроспиральями)	17	14	14	18	13	15	13	12
Количество реконструктивных операций на прецеребральных артериях	430	464	529	422	459	437	496	488

В 2024 году доля пациентов, которым проведена ТЛТ, от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом составила 9,12 процента.

Среднее время «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпST, которые поступили в стационар в период до 12 часов от начала болевого синдрома и которым выполнено экстренное ЧКВ: 79 минут – в 2018 году, 72 минуты – в 2019 году, 71 минута – в 2020 году, 107 минут – в 2021 году, 117 минут – в

2022 году, 151 минута – в 2023 году, 142 минуты – в 2024 году.

Пациентам с ОКС выполнено 82 операции по АКШ из 241 операции по АКШ, выполненной в 2024 году, что составило 34,02 процента от общего количества выполненных операций по АКШ. Количество пациентов, которым было выполнено рентгенэндоваскулярное вмешательство с лечебной целью, в том числе стентирование коронарных артерий, в 2024 году составило 1664 человека, или 78,2 процента от количества поступивших в РСЦ пациентов с ОКС. В 2024 году отмечается увеличение доли пациентов с ОКС, которым выполнено ЧКВ: с 77,5 до 78,2 по сравнению предыдущим годом.

Доля больных с ОНМК, которым выполнена компьютерная томография головного мозга во время стационарного лечения, от числа всех больных с ОНМК, которым проводилось стационарное лечение, – 100 процентов, в том числе в первые 40 минут от момента поступления – 100 процентов. Все пациенты с ОНМК, нуждающиеся в консультации нейрохирурга, в течение часа проходят соответствующий осмотр. Порядок маршрутизации внутри стационара на 100 процентов соответствует критериям эффективности качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК согласно порядкам оказания медицинской помощи и КР. В 2024 году проведена 31 тромбэкстракция/тромбаспирация пациентам с ОНМК по ишемическому типу.

По итогам 2024 года:

- количество больных, которым в первые 40 минут от момента поступления выполнена компьютерная томография головного мозга в медицинских организациях Ярославской области во время стационарного лечения, в том числе пациентов с ССЗ, – 4563;

- количество больных с ССЗ, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, – 4228;

- количество больных с ССЗ, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления, – 3956;

- количество больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 9,12 процента по РСЦ, 7,3 процента – по Ярославской области.

Среднее время «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпСТ, поступивших в стационар в период до 12 часов от начала болевого синдрома, которым выполнено экстренное ЧКВ, – 142 минуты.

Таблица 47

## Объемы высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ

Профиль	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	раз-дел I*	раз-дел II*	раз-дел I*	раз-дел II*	раз-дел I*	раз-дел II*	раз-дел I*	раз-дел II*	раз-дел I*	раз-дел II*	раз-дел I*	раз-дел II*	раз-дел I*	раз-дел II*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Нейрохирургия	74	91	73	77	44	71	48	75	50	126	46	66	42	75
Сердечно-сосудистая хирургия в том числе:	1259	809	1640	753	1792	694	2094	789	2247	779	2321	825		832
при ОИМ	750	6	1117	0	1175	0	1375	0	1550	0	1623	0	1496	1
при стенокардии	226	0	125	0	85	0	190	129	104	162	198	155	204	128
при хронической ИБС	171	333	299	277	378	224	370	243	216	88	162	125	172	106

\* Указаны разделы Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов».

При проведении анализа сведений об объеме медицинских услуг, оказанных в рамках высокотехнологичной медицинской помощи за 2018 – 2024 годы, отмечается рост количества высокотехнологических медицинских вмешательств, осуществленных медицинскими организациями Ярославской области.

1.5.1.7.2. Анализ деятельности ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2».

Зона обслуживания на 2025 год: пациенты с ОНМК – г. Ярославль (Красноперекопский, Фрунзенский, Ленинский, Кировский районы), Гаврилов-Ямский муниципальный округ, Некрасовский муниципальный округ (кроме заволжской части), Ростовский муниципальный округ, Ярославский муниципальный округ (кроме заволжской части).

Всего за 12 месяцев 2024 года в ПСО № 1 поступило с диагнозом ОИМ с подъемом сегмента ST (далее – ОИМпST) 3 пациента, с диагнозом ОИМ без подъема сегмента ST (далее – ОИМбпST) – 334 пациента, с нестабильной стенокардией – 241 пациент.

Госпитальная ТЛТ проведена 3 пациентам с ОИМбпST.

За 12 месяцев 2024 года в центр ЧКВ переведено 364 пациента (224 – из кардиологического отделения с ПРИТ, 77 – из приемного отделения), из них 2 пациента – с ОИМпST, 222 пациента – с ОИМбпST, 63 пациента – с нестабильной стенокардией.

Летальность за 12 месяцев 2024 года, по данным формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 25.12.2023 № 681 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (далее – форма № 14), составила:

- при ОИМ – 19,5 (при ОИМпST – 100 процентов, при ОИМбпST – 18,8 процента);

- при нестабильной стенокардии – 0 процентов.

В РСЦ было переведено при ОИМ – 287 человек (при ОИМпST – 2 человека, при ОИМбпST – 285 человек).

Кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС развернуто на 62 койки:

- блок интенсивной терапии и реанимации – 12 коек;

- отделение неотложной кардиологии – 50 коек.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК развернуто на 60 коек:

- блок интенсивной терапии и реанимации – 12 коек;

- отделение для больных с ОНМК – 48 коек.

## Результаты деятельности за 2018 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	62
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	281,5
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,6
4.	Оборот койки (случаев)	24,5
5.	Летальность (процентов)	12,9
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	354,8
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	12,0
4.	Оборот койки (случаев)	30,5
5.	Летальность (процентов)	19,6

Соблюдение временных точек при ОКС и ОНМК выполняется.

## Результаты деятельности за 2020 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	62
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	169,7
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	10,6
4.	Оборот койки (случаев)	16,0
5.	Летальность (процентов)	7,1
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	337,3
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,3
4.	Оборот койки (случаев)	29,9
5.	Летальность (процентов)	23,9

## Результаты деятельности за 2021 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	62
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	188,1
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	9,0
4.	Оборот койки (случаев)	21,0
5.	Летальность (процентов)	9,2
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	293,3
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,3
4.	Оборот койки (случаев)	25,9
5.	Летальность (процентов)	19,6

## Результаты деятельности за 2022 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	62
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	221,5
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	8,3
4.	Оборот койки (случаев)	26,7
5.	Летальность (процентов)	9,2
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	284,1
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	10,4
4.	Оборот койки (случаев)	27,3
5.	Летальность (процентов)	20,45

## Результаты деятельности за 2023 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	62
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	229,3
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	8,0
4.	Оборот койки (случаев)	28,7
5.	Летальность (процентов)	8,1
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	283,5
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,3
4.	Оборот койки (случаев)	25,2
5.	Летальность (процентов)	20,6

## Результаты деятельности за 2024 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	62
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	197,8
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	7,9
4.	Оборот койки (случаев)	24,9
5.	Летальность (процентов)	8,1
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	277
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,5
4.	Оборот койки (случаев)	24,1
5.	Летальность (процентов)	19,9

## Структура госпитализаций по диагнозам в 2024 году

Наименование болезни	Номер строки согласно форме № 14	Код по МКБ-10	Количество пациентов, выписанных из стационара		Количество пациентов, умерших в стационаре	
			всего	структура (процентов)	всего	структура (процентов)
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	1083		77	
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89						
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	16		0	
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	16		0	
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	133		0	
ИБС	10.4	I20-I25	791		47	
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	172		0	
в том числе нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0				
ОИМ	10.4.2	I21	59		10	
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	26		12	
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24				
хроническая ИБС	10.4.5	I25	450		25	
в том числе постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	54		7	
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	96		24	
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30				
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	7		1	

1	2	3	4	5	6	7
острый миокардит	10.6.3	I40	3		0	
кардиомиопатия	10.6.4	I42	10		3	
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0- I44.3	2		0	
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	3		0	
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	1		0	
Доля больных с хронической сердечной недостаточностью (расчет от общего количества кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	150			

#### Список сокращений, используемых в таблице

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля осуществляются:

- ЭКГ, количество исследований в год – 7758;
- эхокардиография, количество исследований в год – 1553;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 994;
- суточное мониторирование артериального давления, количество исследований в год – 47;
- ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, количество исследований в год – 25;
- ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей, количество исследований в год – 66.

1.5.1.7.3. Анализ деятельности ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1».

Зона обслуживания на 2025 год:

- пациенты с ОКСбпСТ: г. Рыбинск, Рыбинский муниципальный округ, Пошехонский муниципальный округ, Брейтовский муниципальный округ, Мышкинский муниципальный округ, Некоузский муниципальный округ, Угличский муниципальный округ, Большесельский муниципальный округ;

- пациенты с ОНМК: г. Рыбинск, Пошехонский муниципальный округ, Рыбинский муниципальный округ, Тутаевский муниципальный округ (правый

берег, кроме деревень: Брянцево, Белавино, Микляиха, Яковлево, Панино, Ковалево, Павловское, Дорожаево, Щетино, Фарисеево).

В состав ПСО входят неврологическое отделение для больных с ОНМК на 60 коек и кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС на 30 коек.

Всего за 12 месяцев 2024 года в кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС поступило 179 пациентов с диагнозом ОИМ (ОИМпСТ – 23, ОИМбпСТ – 156), 457 пациентов с нестабильной стенокардией.

Количество госпитализированных пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис, – 19 человек, или 2,9 процента от общего количества госпитализированных пациентов с ОКС.

При госпитализации в ПСО пациентов с ОКСпСТ ТЛТ проводилась в условиях стационара в 100 процентах случаев.

За 12 месяцев 2024 года в центр ЧКВ переведен 151 пациент с ОКС, из них 116 пациентов с диагнозом ОИМ, из них 15 пациентов – с ОИМпСТ, 70 – с ОИМбпСТ, 66 – с нестабильной стенокардией.

Летальность за 12 месяцев 2024 года:

- при ОИМ (всего) – 9,4 процента;
- при ОИМпСТ – 12,5 процента;
- при ОИМбпСТ – 9 процентов;
- при нестабильной стенокардии – 0 процентов.

Кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС развернуто на 30 коек:

- ПРИТ – 6 коек;
- кардиологические койки – 24 койки.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК развернуто на 60 коек:

- ПРИТ – 12 коек;
- неврологические койки – 48 коек.

Таблица 55

#### Результаты деятельности за 2018 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	236,0
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	8,7
4.	Оборот койки (случаев)	27,0
5.	Летальность (процентов)	11,9

1	2	3
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	340,7
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	17,7
4.	Оборот койки (случаев)	19,2
5.	Летальность (процентов)	22,4

Соблюдение временных точек при ОКС и ОНМК выполняется.

Таблица 56

#### Результаты деятельности за 2020 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	146,4
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	6,5
4.	Оборот койки (случаев)	22,4
5.	Летальность (процентов)	9,3
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	275
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	15,9
4.	Оборот койки (случаев)	17,3
5.	Летальность (процентов)	21,9

Таблица 57

#### Результаты деятельности за 2021 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	157,1
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	6,2
4.	Оборот койки (случаев)	25,5
5.	Летальность (процентов)	8,1

1	2	3
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	258,4
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	14,8
4.	Оборот койки (случаев)	17,4
5.	Летальность (процентов)	19,8

Таблица 58

## Результаты деятельности за 2022 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	260,7
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	5,5
4.	Оборот койки (случаев)	27,3
5.	Летальность (процентов)	7,8
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	152,8
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	15,5
4.	Оборот койки (случаев)	16,9
5.	Летальность (процентов)	19,3

Таблица 59

## Результаты деятельности за 2023 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	205,5
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	7,6
4.	Оборот койки (случаев)	26,9
5.	Летальность (процентов)	5,8
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60

1	2	3
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	302,3
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	15,1
4.	Оборот койки (случаев)	20,0
5.	Летальность (процентов)	

Таблица 60

## Результаты деятельности за 2024 год

№ п/п	Показатель	Результат
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	245,9
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	8,7
4.	Оборот койки (случаев)	28,1
5.	Летальность (процентов)	5,5
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	309,5
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	15,0
4.	Оборот койки (случаев)	20,6
5.	Летальность (процентов)	22,6

Таблица 61

## Структура госпитализаций по диагнозам в 2024 году

Наименование болезни	Номер строки согласно форме № 14	Код по МКБ-10	Количество пациентов, выписанных из стационара		Количество пациентов, умерших в стационаре	
			всего	структура (процентов)	всего	структура (процентов)
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	2007	96,3	77	3,6
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89						

1	2	3	4	5	6	7
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	10	100	0	0
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	10	100	0	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	771	100	0	0
ИБС	10.4	I20-I25	1061	94,2	65	5,7
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	495	100	0	0
в том числе нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	389	100	0	0
ОИМ	10.4.2	I21	65	78,3	18	21,6
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	9	100	0	0
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ИБС	10.4.5	I25	492	91,2	47	8,7
в том числе постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	484	96,4	18	3,5
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	164	93,1	12	6,8
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30	0	0	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	7	77,7	2	22,2
острый миокардит	10.6.3	I40	2	100	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	97	96,0	4	3,9
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	0	0	0	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	0	0	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	0	0	0	0
Доля больных с хронической сердечной недостаточностью (расчет от общего количества кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	454	53,7		

## Список сокращений, используемых в таблице

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля проводят ЭКГ, эхокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и сосудов нижних конечностей, велоэргометрию, тредмил-тест, стресс-эхокардиографию.

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля осуществляются:

- ЭКГ, количество исследований в год – 3320;
- эхокардиография, количество исследований в год – 1162;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 710;
- суточное мониторирование артериального давления, количество исследований в год – 326.

При диагнозе хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) или при подозрении на ХСН осуществляется определение уровня натрийуретического пептида в крови, количество проведенных исследований за год – 380.

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонина (количественного и качественного), креатинфосфокиназы, миоглобина.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови (холестерин, триглицериды, липопротеины, индекс атерогенности).

В 2024 году по сравнению с 2023 годом на 38 человек уменьшилось количество переводов пациентов с ОКС в РСЦ для проведения ЧКВ, с учетом изменения маршрутизации (с сентября 2022 года все пациенты с ОКСпST госпитализируются напрямую в РСЦ).

1.5.1.7.4. Анализ деятельности ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница».

Зона обслуживания на 2025 год: пациенты с ОНМК – Большесельский муниципальный округ, Борисоглебский муниципальный округ, Брейтовский муниципальный округ, Мышкинский муниципальный округ, Некоузский муниципальный округ, Угличский муниципальный округ, Переславль-Залесский муниципальный округ.

Всего за 12 месяцев 2024 года в ПСО № 3 поступило 9 пациентов с диагнозом ОИМ (ОИМпST – 1, ОИМбпST – 8), 2 пациента с нестабильной стенокардией.

За 12 месяцев 2024 года в центр ЧКВ переведен 1 пациент с диагнозом ОКС, в том числе с ОИМ – 1 человек.

Летальность за 12 месяцев 2024 года:

- при ОИМ (всего) – 77 процентов;

- при ОИМпST – 0 процентов;
- при ОИМбпST – 77 процентов;
- при нестабильной стенокардии – 0 процентов.

Отделение неотложной кардиологии развернуто на 30 коек:

- блок интенсивной терапии и реанимации – 6 коек;
- отделение неотложной кардиологии – 24 койки.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК развернуто на 30 коек:

- блок интенсивной терапии и реанимации – 6 коек;
- отделение для больных с ОНМК – 24 койки.

В 2024 году отделение неотложной кардиологии с блоком интенсивной терапии полноценно не функционировало, больные транспортировались в РСЦ и ПСО № 2 согласно изменившейся маршрутизации для больных с ОКС. Причина – острый кадровый дефицит, отсутствие реаниматологов блоков интенсивной терапии.

Таблица 62

## Результаты деятельности за 2018 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	276,2
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	12,6
4.	Оборот койки (случаев)	21,6
5.	Летальность (процентов)	3,41
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	253,7
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	12,8
4.	Оборот койки (случаев)	19,8
5.	Летальность (процентов)	17,49

## Результаты деятельности за 2020 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	147,50
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	9,1
4.	Оборот койки (случаев)	16,20
5.	Летальность (процентов)	5,7
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	229,30
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	12,50
4.	Оборот койки (случаев)	18,30
5.	Летальность (процентов)	21,22

Таблица 64

## Результаты деятельности за 2021 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	139,3
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	9,2
4.	Оборот койки (случаев)	15,1
5.	Летальность (процентов)	4,6
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	168,8
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	12,6
4.	Оборот койки (случаев)	13,4
5.	Летальность (процентов)	18,1

## Результаты деятельности за 2022 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	166,5
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	10,0
4.	Оборот койки (случаев)	16,7
5.	Летальность (процентов)	4,74
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	213,1
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,9
4.	Оборот койки (случаев)	17,9
5.	Летальность (процентов)	20,55

Таблица 66

## Результаты деятельности за 2023 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	120,9
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,8
4.	Оборот койки (случаев)	10,2
5.	Летальность (процентов)	3,52
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	12,3
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	5,6
4.	Оборот койки (случаев)	20,4
5.	Летальность (процентов)	15,55

## Результаты деятельности за 2024 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	135,1
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	12,2
4.	Оборот койки (случаев)	11,1
5.	Летальность (процентов)	3,6
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	30
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	268,7
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,3
4.	Оборот койки (случаев)	23,8
5.	Летальность (процентов)	19,2

Таблица 68

## Структура госпитализаций по диагнозам в 2024 году

Наименование болезни	Номер строки согласно форме № 14	Код по МКБ-10	Количество пациентов, выписанных из стационара		Количество пациентов, умерших в стационаре	
			всего	структура (процентов)	всего	структура (процентов)
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	1229	100	203	100
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			404	32,9	45	22,2
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	3	0,3		
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	3	0,3		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	273	22,1	8	3,9

1	2	3	4	5	6	7
ИБС	10.4	I20-I25	65	5,3	17	8,4
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	9	0,7		
в том числе нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	1	0,1		
ОИМ	10.4.2	I21			2	1,0
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22			-	
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24			-	
хроническая ИБС	10.4.5	I25	56	4,6	15	7,4
в том числе постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	39	3,2	12	5,9
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	63	5,1	20	9,9
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30	-	-	-	-
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	-	-	-	-
острый миокардит	10.6.3	I40	-	-	-	-
кардиомиопатия	10.6.4	I42	14	1,1	5	2,4
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	-		-	
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	-		-	
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	-		-	
Доля больных с ХСН (расчет от общего количества кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	-		-	

Список сокращений, используемых в таблице

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля осуществляются:

- ЭКГ, количество исследований в год – 1127;
- эхокардиография, количество исследований в год – 264;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 242;
- суточное мониторирование артериального давления, количество исследований в год – 301.

Нагрузочное тестирование не проводится.

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонина (количественного и качественного), креатинфосфокиназы.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови (холестерин, триглицериды, липопротеины).

При диагнозе ХСН или при подозрении на ХСН осуществляется определение уровня натрийуретического пептида в крови, количество проведенных исследований за год – 120.

1.5.1.8. Итоги анализа деятельности РСЦ и ПСО региона, оценка необходимости оптимизации их функционирования.

Таблица 69

Доля профильных госпитализаций от общего количества госпитализаций с ОНМК и ОКС за 2024 год

Показатель	РСЦ	ПСО № 1	ПСО № 2	ПСО № 3
1	2	3	4	5
ОНМК	99,6	99,9	99,8	100
ОКС	99,8	93,4	97,8	0

Подразделения, обеспечивающие предоставление помощи при ОКС и ОНМК в Ярославской области, функционируют в режимах неравномерной нагрузки по профилям относительно показателей среднегодовой занятости койки.

Отмечается высокая нагрузка на койку неврологического профиля РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница». В ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» и ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» койка неврологического профиля функционирует с достаточной нагрузкой.

Доля догоспитальной ТЛТ при ОКС увеличилась за 2024 год до 93,1 процента.

В целях оптимизации функционирования РСЦ и ПСО Ярославской области необходимо:

- продолжить выполнение догоспитального тромболизиса как преимущественного метода реперфузии в случае недоступности ЧКВ в течение 120 минут при наличии показаний и отсутствии противопоказаний;

- обеспечить перевод из ПСО в РСЦ не менее 70 процентов пациентов с ОКСбпST и высоким риском осложнений для проведения коронароангиографии с перспективой проведения вмешательств по реваскуляризации миокарда;

- продолжить дальнейшую организацию единого диспетчерского центра СМП;

- продолжить дистанционную передачу данных ЭКГ службой СМП в РСЦ;
- продолжить информационное взаимодействие между РСЦ, ПСО и медицинскими организациями Ярославской области для проведения консультаций кардиологических и ангионеврологических больных;
- организовать единую систему ведения электронной истории болезни пациента;
- обеспечить проведение мероприятий по мотивации к ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК;
- продолжить передачу сведений о выписанных больных с ОКС в учреждение первичного звена здравоохранения по месту жительства.

В Ярославской области проводится работа по внедрению системы контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ:

- во всех медицинских организациях Ярославской области, подведомственных МЗ ЯО, внедрена и функционирует система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам, в том числе с ССЗ, на основе критериев качества оказания медицинской помощи и КР;
- во всех медицинских организациях Ярославской области разработано положение о системе внутреннего контроля качества;
- во всех медицинских организациях Ярославской области внедрена система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, используются разработанные формы чек-листов, спланированы и осуществляются внутренние проверки;
- проводятся мероприятия по реализации приказа ДЗиФ ЯО от 08.04.2022 № 378 «О внедрении клинических рекомендаций по профилю «терапия» в государственных медицинских организациях Ярославской области и признании утратившими силу отдельных приказов департамента»;
- в медицинских организациях Ярославской области, подведомственных МЗ ЯО, ежеквартально проводятся плановые проверки, представляется отчет о количестве плановых проверок по анализу соблюдения КР по профилю «терапия», о количестве внеплановых проверок по анализу соблюдения КР по профилю «терапия»;
- в медицинских организациях Ярославской области внедрен эффективный контракт и утверждена система поощрения сотрудников на основании выполнения показателей по критериям внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи и достижения количественных показателей деятельности;
- в МЗ ЯО проводится анализ функционирования в медицинских организациях системы внутреннего контроля качества.

Главными внештатными специалистами (далее – ГВС) при проведении плановых и внеплановых проверок в соответствии с графиком работы ГВС на

текущий год проводится контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

С целью контроля качества оказания медицинской помощи организованы:

- выезды главных специалистов МЗ ЯО терапевтического профиля в медицинские организации Ярославской области;
- оценка качества организации и оказания медицинской помощи согласно действующим федеральным и региональным нормативным документам;
- проведение анализа летальности и смертности от ССЗ;
- анализ маршрутизации пациентов и профильности госпитализации;
- проведение проверки медицинских карт стационарных больных и амбулаторных карт для оценки полноты обследования, лечения пациентов с неотложными и хроническими ССЗ, хроническими неинфекционными заболеваниями в соответствии с КР.

В Ярославской области в целях совершенствования и координации деятельности медицинских организаций, улучшения качества, доступности и соблюдения преемственности при оказании медицинской помощи населению Ярославской области, а также для обеспечения взаимодействия медицинских работников был создан координационный совет ГВС при МЗ ЯО (приказ ДЗиФ ЯО от 28.12.2022 № 2237 «О создании координационного совета главных внештатных специалистов при департаменте»).

Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляют ГВС МЗ ЯО. На 2025 год разработан, утвержден и выполняется план выездных мероприятий ГВС МЗ ЯО.

1.5.1.9. Анализ системы контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях Ярославской области, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ.

В целях осуществления контроля выполнения КР при ОКС ежедневно представляются отчеты: дежурных врачей ПСО – кардиологу РСЦ, заместителей главных врачей ПСО – руководителю РСЦ, проводятся экстренные и неотложные стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач – врач» между медицинскими организациями 3 уровня и 1 – 2 уровня. В постоянном режиме проводится дистанционная расшифровка ЭКГ, снятой фельдшером или врачом СМП.

Заместителями главных врачей медицинских организаций Ярославской области, на базе которых созданы ПСО, совместно с руководителем РСЦ ежемесячно осуществляется анализ выполнения КР, достижения целевых показателей РЦП БССЗ.

Ежеквартально осуществляется анализ летальности при ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ.

С сентября 2022 года все пациенты с ОКСпST госпитализируются напрямую в РСЦ.

Доля больных, которым проведена ТЛТ, от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом – 7,3 процента. Доля больных, которым проведен догоспитальный тромболизис в период до 12 часов при наличии показаний, – 91 процент. Доля выполненных ЧКВ после ТЛТ от общего количества случаев проведенных ТЛТ – 88,2 процента. Доля больных с ОКСпСТ, которым выполнено первичное ЧКВ, от общего количества больных с ОКСпСТ – 65,1 процента.

В отделении функциональной диагностики ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» пациентам кардиологического профиля осуществляются:

- ЭКГ, количество исследований в год – 21839;
- эхокардиография, количество исследований в год – 4834;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 1718;
- суточное мониторирование артериального давления, количество исследований в год – 148;
- ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, количество исследований в год – 2138;
- ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей, количество исследований в год – 1078.

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонина (количественного и качественного), креатинфосфокиназы.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови (холестерин, триглицериды, липопротеины).

При диагнозе ХСН или при подозрении на ХСН определяют уровень натрийуретического пептида в крови. Количество исследований в год – 3417.

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

На базе областного кардиологического диспансера ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» (далее – областной кардиодиспансер) проводится работа по формированию регистра больных с ССЗ в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО от 05.08.2020 № 752/1 «О формировании регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями». По состоянию на 31.12.2024 в указанный регистр внесено 15856 человек.

Формируется регистр (база данных) пациентов с ССЗ, в том числе состоящих на диспансерном наблюдении, с учетом информации, передаваемой РСЦ и ПСО по факту выписки пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, а также перенесших оперативные вмешательства.

С помощью указанного регистра осуществляется в том числе мониторинг отпускаемых бесплатно 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, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с ФП и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка

≤ 40 %, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ (далее – перечень лекарственных препаратов), утвержденным приказом МЗ РФ от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 %, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – приказ МЗ РФ от 6 февраля 2024 г. № 37н).

В соответствии с приказом МЗ ЯО от 26.01.2024 № 70 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с легочной гипертензией» проводится работа по созданию и наполнению регистра пациентов с легочной артериальной гипертензией.

В соответствии с приказом МЗ ЯО от 30.01.2024 № 86 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена» проводится работа по созданию и наполнению регистра пациентов с нарушениями липидного обмена.

Проводится работа по созданию и наполнению регистра пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и пациентов с кардиостимуляторами.

Сформирован регистр (база данных) пациентов с ХСН в областном кардиодиспансере.

Открыт кабинет оказания медицинской помощи больным с легочной гипертензией (приказ МЗ ЯО от 26.01.2024 № 70 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с легочной гипертензией»).

Открыт кабинет оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена (приказ МЗ ЯО от 30.01.2024 № 86 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена»).

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

В рамках государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 27.03.2024 № 395-п «Об утверждении государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства области», реализуется региональный сегмент федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

В целях реализации регионального сегмента федерального проекта

«Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» запланированы следующие мероприятия:

- ограничения розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания (розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях, допускается только в указанных объектах общественного питания, имеющих зал обслуживания посетителей общей площадью не менее 25 квадратных метров без учета площади сезонного зала (зоны) обслуживания посетителей; не допускается розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания (за исключением ресторанов), расположенных в многоквартирных домах, с 23 часов до 8 часов по местному времени; осуществление розничной продажи пива и пивных напитков, сидра, пуаре, медовухи при оказании услуг общественного питания допускается только в таких объектах общественного питания, как рестораны, бары, кафе, буфеты, в том числе расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях);

- улучшение качества оказания помощи по отказу от табака путем открытия кабинетов по отказу от курения;

- мотивационное консультирование по отказу от табака для курящих пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Ярославской области;

- ежегодная разработка и распространение информационно-методических писем, приуроченных к Всемирному дню без табака и Международному дню отказа от курения, разработка методических материалов для врачей амбулаторного звена по проведению ими краткого мотивационного консультирования пациентов по отказу от курения;

- ежегодный выпуск буклетов и листовок о вреде курения;

- размещение на бортах общественного транспорта материалов о диспансеризации, профилактических медицинских осмотрах и консультациях по отказу от курения;

- проведение массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирному дню без табака, Международному дню отказа от курения, проведение массовых мероприятий в рамках проекта «Здоровая Ярославия» под слоганом «Лето без табачного дыма!»;

- проведение массового анкетирования на избыточное потребление алкоголя при первичном обращении и при диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах пациентов взрослых поликлиник государственных медицинских организаций Ярославской области;

- профилактическое консультирование лиц, употребляющих алкоголь с опасными и вредными последствиями для здоровья;

- разработка и издание информационных материалов для населения по профилактике избыточного потребления алкоголя;

- проведение массовых акций в рамках тематического месячника «За трезвый регион!» по мотивации к отказу от вредных привычек и ведению здорового образа жизни;

- проведение прямых эфиров на радио и телевидении в рамках мероприятий по формированию культуры здорового питания, размещение в региональных и муниципальных печатных средствах массовой информации материалов по теме правильного питания;

- проведение обучающих семинаров по вопросам здорового питания для врачей и среднего медицинского персонала;

- проведение занятий по здоровому питанию для разных групп населения (школы для пациентов, школы здоровья, в том числе на рабочем месте);

- проведение познавательных мероприятий для детей и подростков: игра для детей «Корзина питания», игра-викторина «Пирамида питания», интерактивная игра для подростков «Здоровье – в твоей тарелке»;

- проведение массовых профилактических акций в рамках международных дат медицинского календаря, всемирных тематических дней Всемирной организации здравоохранения и тематических месячников, а также акций «Хочешь быть здоровым? Держи вес под контролем!», «Соль и сахар – под контроль!», «Йод здоровье сохранит» в рамках регионального профилактического проекта «Здоровая Ярославия»;

- размещение на сайтах медицинских организаций Ярославской области анкет для населения по самооценке в части пищевого поведения с рекомендациями по его оптимизации;

- создание и трансляция с использованием местных каналов телевидения просветительских программ/передач для населения, направленных на профилактику факторов риска и раннее выявление ССЗ;

- разработка, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещение плакатов о факторах риска ССЗ, публикация в местной печати материалов соответствующей тематики.

Принят Закон Ярославской области от 3 июля 2023 г. № 50-з «О дополнительных мерах по защите прав и законных интересов несовершеннолетних в Ярославской области». Запрещается розничная продажа несовершеннолетним безалкогольных тонизирующих напитков.

Внесены изменения в Закон Ярославской области от 2 апреля 2013 г. № 13-з «Об отдельных вопросах розничной продажи алкогольной продукции в Ярославской области» (принят Ярославской областной Думой 26.03.2013). Изменения, внесенные Законом Ярославской области от 14 февраля 2025 г. № 6-з «О внесении изменения в статью 5 Закона Ярославской области «Об отдельных вопросах розничной продажи алкогольной продукции в Ярославской области», вступили в силу с 01.03.2025.

Издан приказ МЗ ЯО от 06.12.2024 № 1608 «О реализации регионального проекта «Здоровая Ярославия в 2025 году», в рамках которого ежемесячно

предусмотрены мероприятия и акции по профилактике хронических неинфекционных заболеваний (в том числе январь – месяц профилактики избыточного потребления алкоголя, май – месяц профилактики артериальной гипертензии, июнь – месяц отказа от табакокурения, июль – месяц здорового и сбалансированного питания, предусмотрены также другие мероприятия). Проводится массовое анкетирование по проблеме избыточного потребления алкоголя при первом обращении и при диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах пациентов взрослых поликлиник государственных медицинских организаций Ярославской области.

На сайтах медицинских организаций Ярославской области размещена интерактивная анкета для населения по самооценке в части потребления алкоголя с рекомендациями по его оптимизации или обращению к специалистам для лечения зависимости.

Сотрудниками ГБУЗ ЯО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разрабатываются и издаются информационные материалы для населения по профилактике избыточного потребления алкоголя.

В Ярославской области проводятся массовые акции в рамках тематического месячника «За трезвый регион!» по мотивации к отказу от вредных привычек и ведению здорового образа жизни.

В медицинских организациях Ярославской области на постоянной основе проводится профилактическое консультирование лиц, употребляющих алкоголь с опасными и вредными последствиями для здоровья.

В целях снижения потребления табачной продукции проводятся следующие мероприятия:

- для улучшения качества оказания помощи по отказу от табака запланировано открытие 3 кабинетов по отказу от курения в течение 2025 года и 2 кабинетов в 2026 и 2027 годах;

- врачи медицинских организаций Ярославской области проводят мотивационное консультирование по отказу от табака для курящих пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях;

- специалисты ГБУЗ ЯО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ежегодно разрабатывают и распространяют информационно-методические письма, приуроченные к Всемирному дню без табака и Международному дню отказа от курения, разрабатывают методические материалы для врачей амбулаторного звена по проведению ими краткого мотивационного консультирования пациентов по отказу от курения, выпускают буклеты и листовки о вреде курения, проводят массовые профилактические акции, приуроченные к Всемирному дню без табака, Международному дню отказа от курения, а также массовые мероприятия в рамках проекта «Здоровая Ярославия» под слоганом «Лето без табачного дыма!»;

- проводятся прямые эфиры на радио и телевидении в рамках мероприятий по формированию культуры здорового питания, размещаются в региональных и муниципальных печатных средствах массовой информации материалы по теме правильного питания;

- проводятся обучающие семинары по вопросам здорового питания для врачей и среднего медицинского персонала;
- проводятся занятия по здоровому питанию для разных групп населения (школы для пациентов, школы здоровья, в том числе на рабочем месте);
- проводятся познавательные мероприятия для детей и подростков: игра для детей «Корзина питания», игра-викторина «Пирамида питания», интерактивная игра для подростков «Здоровье – в твоей тарелке»;
- проводятся массовые профилактические акции в рамках международных дат медицинского календаря, всемирных тематических дней Всемирной организации здравоохранения и тематических месячников, а также акции «Хочешь быть здоровым? Держи вес под контролем!», «Куришь? Проверь свои легкие!» в рамках регионального профилактического проекта «Здоровая Ярославия»;
- размещена на сайтах медицинских организаций Ярославской области интерактивная анкета для населения по самооценке в части пищевого поведения с рекомендациями по его оптимизации;
- созданы и транслируются на местных телеканалах просветительские программы и передачи для населения, направленные на профилактику факторов риска и раннее выявление ССЗ;
- разработаны, тиражируются и распространяются информационные материалы, листовки, брошюры по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещены плакаты о факторах риска ССЗ, опубликованы в местной печати материалы соответствующей тематики.

В целях совершенствования лекарственного обеспечения, своевременности и преемственности лечения в рамках РЦП БССЗ организовано обеспечение пациентов бесплатными препаратами на один месяц при выписке из РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» в поликлинике данной медицинской организации с 01.08.2022. Данная мера привела к увеличению охвата граждан своевременной терапией и улучшению их обеспеченности лекарственными препаратами.

Выделенное финансирование на 2024 год в размере 141,75 млн рублей освоено в полном объеме.

В месяц на 1 человека осуществляется выписка 4-5 рецептов на лекарственные препараты в соответствии со стандартами медицинской помощи.

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

В региональном сегменте единой государственной информационной системы здравоохранения создан сервис для проведения телемедицинских консультаций с формированием структурированного электронного медицинского документа «Протокол телемедицинской консультации», передачей его в федеральные сервисы и построением аналитических дашбордов. Все медицинские организации Ярославской области имеют возможность проведения телемедицинских консультаций как внутри своей организации, так и с учреждениями

третьего уровня (медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь), с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ).

Телемедицинские консультации осуществляются в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом ДЗиФ ЯО от 15.04.2021 № 323 «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Телемедицинские консультации для уточнения диагноза и тактики лечения, выдачи заключений ГВС МЗ ЯО на назначение лекарственных препаратов и для направления на ВМП в федеральные медицинские организации проводятся в очном либо заочном формате.

В режиме «врач – врач» в 2024 году проведено 2 232 консультации по профилю «кардиология», 3 – по профилю «неврология», 45 – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В режиме «врач – пациент» консультации не проводились. В 2023 году проведена 2 651 консультация по профилю «кардиология», 5 – по профилю «неврология», 64 – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В режиме «врач – пациент» консультации не проводились. В 2022 году проведено 1 994 консультации по профилю «кардиология», 2 – по профилю «неврология», 38 – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

В 2020 году выполнены работы по созданию в Ярославской области центрального архива медицинских изображений (далее – ЦАМИ). К ЦАМИ подключены все медицинские организации Ярославской области.

Крупные медицинские организации Ярославской области подключены к федеральной телемедицинской системе МЗ РФ (<https://tmc.egisz.rosminzdrav.ru/>) для проведения телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» с федеральными клиниками и НМИЦ.

В РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» с применением телемедицинских технологий в режиме «врач – врач» в 2024 году проведено 19 консилиумов (виртуальный обход), 189 консультаций пациентов с БСК в рамках взаимодействия с федеральными НМИЦ (в 2023 году проведено 18 консилиумов (виртуальный обход), 189 консультаций пациентов с БСК в рамках взаимодействия с федеральными НМИЦ), в том числе с:

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

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» МЗ РФ;

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

- федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко»;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» МЗ РФ;

- федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ.

Таблица 70

## Количество проведенных телемедицинских консультаций с НМИЦ

№ п/п	Наименование профиля	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	4	5	6	7	8	9
1.	Кардиология	47	57	60	92	96	106
2.	Сердечно-сосудистая хирургия	43	17	40	48	54	67
3.	Нейрохирургия	6	12	7	21	20	34
4.	Реабилитация	0	6	15	7	15	28
Итого		96	92	122	168	185	235

В 2024 году проведено 5 образовательных мероприятий с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» МЗ РФ, 12 – с федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ.

Контроль за выполнением рекомендаций профильных НМИЦ осуществляется при проведении в Ярославской области выездных мероприятий НМИЦ с осуществлением анализа медицинской документации пациента и заполнением контрольного чек-листа, проведением телемедицинских консультаций с контролем выполнения рекомендаций.

Консультации пациентов с БСК с применением телемедицинских технологий в режиме «врач – врач» в рамках взаимодействия с ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница», ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» проводятся по профилям:

Таблица 71

№ п/п	Наименование профиля	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Кардиология	2	14	15	29	169	182
2.	Сердечно-сосудистая хирургия	3	28	7	8	10	15
3.	Нейрохирургия			3	22	59	67

## 1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ.

В медицинских организациях Ярославской области ежедневно проводится обзвон пациентов, не достигших целевых показателей по артериальному давлению, по скриптам с целью проведения телефонного опроса о состоянии здоровья. Участковые медицинские сестры и фельдшеры осуществляют домашний патронаж пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Социальные службы совместно с медицинскими организациями Ярославской области реализуют систему долговременного ухода за пациентами на дому. Социальные работники присылают участковому врачу показатели артериального давления, частоты сердечных сокращений, глюкозы пациентов, находящихся под патронажем.

Цель дистанционного мониторинга – снизить количество острых состояний у пациентов с ССЗ и, как следствие, увеличить продолжительность их жизни. Пациент при наличии показаний для проведения мониторинга обращается в медицинскую организацию Ярославской области, которая участвует в программе дистанционного мониторинга. Врач выдает ему тонометр, который автоматически собирает данные и передает их в личный кабинет врача. Второй вариант проведения мониторинга предусматривает использование собственного тонометра пациента, когда данные пациентов собираются посредством автоматического роботизированного обзвона. Третий вариант – самостоятельный ввод данных в приложении мониторинга. Если врач видит отклонения показателей, он связывается с пациентом, собирает анамнез и при необходимости корректирует лечение либо (в критических состояниях) советует вызвать службу СМП. Врач в медицинской программе видит список своих пациентов, их состояние, а также задачи по каждому из них. Все собранные данные пациента трансформируются в наглядные графики и таблицы, а также формируется общий отчет по итогам мониторинга.

С 03.03.2023 реализуется проект по дистанционному мониторингу пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ИБС и ХСН. Проект реализуется с применением информационной системы «Дистанционный мониторинг пациентов», посредством которой с применением телемедицинских технологий и (или) медицинских изделий осуществляется дистанционное медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациентов в диспансерных группах пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ИБС и ХСН.

В проекте по дистанционному мониторингу пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ИБС и ХСН участвуют 28 медицинских организаций Ярославской области, 716 врачей зарегистрировано в системе «Дистанционный мониторинг пациентов». Общее количество наблюдений составляет 9729, из них 7591 наблюдение осуществлено с роботизированным обзвоном, 2138 – при помощи самостоятельного ввода данных пациентом в мобильном приложении.

Общее количество пациентов за время реализации проекта – 6983 человека. Благодаря возможностям удаленного контроля и своевременной реакции

на ухудшение показателей врачи выявили 3169 пациентов с регулярными отклонениями, из которых 773 пациента имеют критические отклонения.

С 2023 года в Ярославской области реализуется проект по дистанционной передаче ЭКГ из муниципальных округов. Создан центр компетенций по дистанционной расшифровке ЭКГ на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница». Кроме того, специалистами областного кардиодиспансера проводятся ежедневные телемедицинские консультации с медицинскими организациями муниципальных округов Ярославской области.

Подключено более 157 цифровых аппаратов ЭКГ. Все переданные исследования пациентов сохраняются в единой базе ЭКГ, в ней содержится более 1 000 000 исследований. По итогам дистанционной ЭКГ и телеконсультаций ежедневно организуются медицинские автобусные рейсы в областной кардиодиспансер для проведения полного сердечно-сосудистого обследования с привлечением специалистов разных профилей и заключением по состоянию здоровья. Мониторинг выполнения рекомендаций специалистов областного кардиодиспансера в режиме телеконсультаций проводят кардиологи – кураторы отдаленных муниципальных округов Ярославской области.

Внедрение телемедицины помогает решить проблему с доступностью врачебной помощи в отдаленных округах региона.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта (далее – ИИ).

В медицинских организациях Ярославской области внедрено четыре медицинских изделия с технологиями ИИ по описанию и интерпретации данных для анализа исследований компьютерной томографии, маммографии, флюорограмм и рентгенограмм органов грудной клетки человека.

Разработан приказ МЗ ЯО от 10.02.2025 № 142 «Об использовании технологии искусственного интеллекта».

Таблица 72

## Статистика по исследованиям за 2024 год

Модальность	Количество исследований, переданных для описания и интерпретации данных с использованием технологий ИИ	Количество исследований, успешно обработанных с использованием технологий ИИ
1	2	3
ММГ	38952	36603
КТ ГМ	31175	13584
ФЛГ	361849	181894

## Список сокращений, используемых в таблице

ММГ – маммография

КТ ГМ – компьютерная томография головного мозга

ФЛГ – флюорография органов грудной клетки

Таблица 73

## Статистика по исследованиям за 2025 год

Модальность	Количество исследований, переданных для описания и интерпретации данных с использованием технологий ИИ	Количество исследований, успешно обработанных с использованием технологий ИИ
1	2	3
ММГ	12368	8880
КТ ГМ	1986	1390
ФЛГ	33378	13553

## Список сокращений, используемых в таблице

ММГ – маммография

КТ ГМ – компьютерная томография головного мозга

ФЛГ – флюорография органов грудной клетки

## 1.6. Кадровый состав медицинских организаций Ярославской области

Таблица 74

Кадровый состав государственных медицинских организаций в целом по Ярославской области  
(в разрезе 2018 – 2024 годов)

№ п/п	Наименование должности	Отчетный год	Число должностей в целом по организации		Из них				Число физических лиц – основных работников на занятых должностях		Укомплектованность должностей (процентов)	Коэффициент совместительства	Обеспеченность (на 10000 населения)	Укомплектованность должностей в амбулаторно-поликлиническом учреждении (процентов)	Коэффициент совместительства в амбулаторно-поликлиническом учреждении	Обеспеченность в амбулаторно-поликлиническом учреждении (на 10000 населения)	Укомплектованность должностей в стационаре (процентов)	Коэффициент совместительства в стационаре	Обеспеченность в стационаре (на 10000 населения)	
					в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		в целом по учреждению	из них										
			штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях										в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1.	Врачи – анестезиологи-реаниматологи	2018	546,8	535,5	3,5	3,5	526,3	516,5	347,0	1,0	342,0	97,94	1,54	2,74	100,00	3,50	0,01	98,15	1,51	2,70
		2019	554,75	530,00	3,75	3,00	531,00	507,25	349	2	341	95,54	1,52	2,77	80,00	1,50	0,02	95,53	1,49	2,71
		2020	766,3	619,0	5,0	4,3	742,3	596,0	332,0	1,0	328,0	80,78	1,86	2,65	85,00	4,25	0,01	80,30	1,82	2,62
		2021	636	560,25	5	4	612	552	315	1	312	88,09	1,78	2,54	80,00	4,00	0,01	90,20	1,77	2,51
		2022	559	521	4,5	3,5	537	505,5	313	1	309	93,20	1,66	2,55	77,78	3,50	0,01	94,13	1,64	2,52



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
7.	Врачи СМП	2018	303,8	285,0	0,0	0,0	0,0	0,0	169,0	0,0	0,0	93,83	1,69	1,34			0,00			0,00	
		2019	290,25	270,75	0,00	0,00	0,00	0,00	162	0	0	93,28	1,67	1,29			0,00			0,00	
		2020	272,8	243,5	0,0	0,0	0,0	0,0	143,0	0,0	0,0	89,28	1,70	1,14			0,00			0,00	
		2021	274,25	213	0,0	0,0	0,0	0,0	135	0,0	0,0	77,67	1,58	1,09			0,00			0,00	
		2022	245,5	164,75	0,0	0,0	0,0	0,0	115	0,0	0,0	67,11	1,43	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		2023	196,75	157,5	0,0	0,0	0,0	0,0	107	0	0	80,1	0	0,9	0	0	0	0	0	0	0
		2024	191,25	155	0	0	0	0	110	0	0	81	1,4	0,93	0	0	0	0	0	0	0
8.	Врачи ультразвуковой диагностики	2018	226,8	222,3	122,0	119,0	104,8	103,3	150,0	78,0	72,0	98,02	1,48	1,19	97,54	1,53	0,62	98,57	1,43	0,57	
		2019	227,75	224,75	125,25	122,25	102,50	102,50	146	78	68	98,68	1,54	1,16	97,60	1,57	0,62	100,00	1,51	0,54	
		2020	240,8	225,0	125,8	118,5	115,0	106,5	146,0	75,0	71,0	93,46	1,54	1,16	94,23	1,58	0,60	92,61	1,50	0,57	
		2021	236,25	224,5	127,5	121,25	108,75	103,25	147	77	70	95,03	1,53	1,18	95,10	1,57	0,62	94,94	1,48	0,56	
		2022	235	223,5	130,25	122,75	104,75	100,75	142	78	64	95,11	1,57	1,16	94,24	1,57	0,64	96,18	1,57	0,52	
		2023	206,25	184,5	113,75	112,75	92,5	71,75	139	83	56	89,5	1,32	1,16	99,1	1,36	0,69	77,6	1,28	0,47	
		2024	214,25	195,5	123,25	121,5	91	74	140	90	50	91,3	1,4	1,18	98,6	1,35	0,76	81,3	1,48	0,42	
9.	Врачи-физиотерапевты	2018	85,5	77,5	47,3	41,3	35,8	34,8	58,0	32,0	26,0	90,64	1,34	0,46	87,30	1,29	0,25	97,20	1,34	0,21	
		2019	85,00	77,25	46,00	39,25	37,00	36,25	57	31	26	90,88	1,36	0,45	85,33	1,27	0,25	97,97	1,39	0,21	
		2020	83,0	70,8	45,0	38,8	36,0	31,5	56,0	32,0	24,0	85,24	1,26	0,45	86,11	1,21	0,26	87,50	1,31	0,19	
		2021	81,75	68	42,75	37	37	30,5	55	32	23	83,18	1,24	0,44	86,55	1,16	0,26	82,43	1,33	0,19	
		2022	80	69,25	43,5	37	34,5	31,75	52	31	21	86,56	1,33	0,42	85,06	1,19	0,25	92,03	1,51	0,17	
		2023	62,5	57,25	33,75	33,5	26,75	22,75	51	33	18	91,6	1,12	0,43	99,3	1,01	0,28	85,0	1,26	0,15	
		2024	60,75	55	34,25	32,75	25	21	47	31	16	90,5	1,17	0,4	95,6	1,06	0,26	84,0	1,3	0,13	
10.	Врачи – сердечно-сосудистые хирурги	2018	39,3	39,3	4,3	4,3	35,0	35,0	27,0	0,0	27,0	100,00	1,45	0,21	100,00		0,00	100,00	1,30	0,21	
		2019	40,75	40,75	4,25	4,25	36,50	36,50	27	0	27	100,00	1,51	0,21	100,00		0,00	100,00	1,35	0,21	
		2020	36,3	35,8	4,3	4,3	32,0	31,5	28,0	1,0	27,0	98,62	1,28	0,22	100,00	4,25	0,01	98,44	1,17	0,22	
		2021	41,0	40,5	4,25	4,25	36,75	36,25	28,0	1,0	27,0	98,78	1,45	0,23	100,00	4,25	0,01	98,64	1,34	0,22	
		2022	42	41,75	5,25	5,25	36,75	36,5	24	3	21	99,40	1,74	0,20	100,00	1,75	0,02	99,32	1,74	0,17	
		2023	42,25	37,25	4,25	4,25	38,0	33,0	25	0	25	88,2	1,49	0,21	100,0	0	0	86,8	1,32	0,21	
		2024	42,0	39,75	4,25	4,25	37,75	35,5	23	1	22	94,6	1,73	0,19	100,0	0	0	94	1,6	0,19	
11.	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2018	11,5	11,5	0,0	0,0	11,5	11,5	8,0	0,0	8,0	100,00	1,44	0,06			0,00	100,00	1,44	0,06	
		2019	17,50	13,50	0,00	0,00	17,50	13,50	10	0	10	77,14	1,35	0,08			0,00	77,14	1,35	0,08	
		2020	18,5	14,3	0,0	0,0	18,5	14,3	10,0	0,0	10,0	77,03	1,43	0,08			0,00	77,03	1,43	0,08	
		2021	18,5	17	0,0	0,0	18,5	17	12	0,0	12	91,89	1,42	0,10			0,00	91,89	1,42	0,10	
		2022	18,5	18,25	0,0	0,0	18,5	18,25	13	0,0	13	98,65	1,40	0,11	0,00	0,00	0,00	98,65	1,40	0,11	
		2023	18,5	17,75	1	1	17,5	16,75	13	1	12	95,9	1,4	0,11	100,0	1,0	0,008	95,7	1,4	0,1	
		2024	21,75	18,75	1	1	20,75	17,75	13	1	12	86,2	1,44	0,11	100	1	0,008	85,5	1,5	0,1	
12.	Инструкторы-ме-	2018	12,0	12,0	4,5	4,5	5,5	5,5	8,0	3,0	4,0	100,00	1,50	0,06	100,00	1,50	0,02	100,00	1,38	0,03	
		2019	11,00	10,50	2,50	2,50	5,50	5,50	7	2	4	95,45	1,50	0,06	100,00	1,25	0,02	100,00	1,38	0,03	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	тодисты по лечебной физкультуре	2020	11,0	9,5	2,5	2,5	5,5	4,5	6,0	2,0	3,0	86,36	1,58	0,05	100,00	1,25	0,02	81,82	1,50	0,02
		2021	13	10,25	2,5	2,5	7,5	5,5	6	1	4	78,85	1,71	0,05	100,00	2,50	0,01	73,33	1,38	0,03
		2022	20,25	15,75	4,5	4,5	12,75	9	7	1	5	77,78	2,25	0,06	100,00	4,50	0,01	70,59	1,80	0,04
		2023	33,25	27,5	11,75	11,5	18,5	13,75	18	7	10	82,7	1,5	0,15	97,9	1,6	0,06	74,3	1,38	0,08
		2024	37,5	29,75	13	12,75	24,5	17	20	8	12	79,3	1,5	0,17	98,0	1,6	0,07	69,4	1,4	0,1
13.	Логопеды	2018	26,3	25,3	14,0	13,0	12,3	12,3	21,0	12,0	9,0	96,19	1,20	0,17	92,86	1,08	0,09	100,00	1,36	0,07
		2019	26,00	25,00	12,00	11,00	14,00	14,00	18	7	11	96,15	1,39	0,14	91,67	1,57	0,06	100,00	1,27	0,09
		2020	26,3	22,8	11,0	9,0	15,3	13,8	16,0	6,0	10,0	86,67	1,42	0,13	81,82	1,50	0,05	90,16	1,38	0,08
		2021	25,75	22,25	10,5	8,5	15,25	13,75	18	7	11	86,41	1,24	0,14	80,95	1,21	0,06	90,16	1,25	0,09
		2022	29	23,75	11	9,5	18	14,25	17	7	10	81,90	1,40	0,14	86,36	1,36	0,06	79,17	1,43	0,08
		2023	16,25	10,25	7,5	5,5	8,75	4,75	7	5	2	63,1	1,46	0,06	73,3	1,1	0,41	54,3	2,4	0,017
2024	25,75	21,25	9,5	7	16,25	14,25	11	4	7	82,5	1,9	0,09	73,7	1,75	0,03	87,7	2,0	0,06		
14.	Психологи медицинские	2018	78,5	72,3	40,8	37,3	35,3	34,3	53,0	23,0	29,0	92,04	1,36	0,42	91,41	1,62	0,18	97,16	1,18	0,23
		2019	79,50	72,25	41,25	36,75	36,25	34,75	53	23	29	90,88	1,36	0,42	89,09	1,60	0,18	95,86	1,20	0,23
		2020	81,5	73,3	42,8	37,3	36,8	35,3	60,0	28,0	31,0	89,88	1,22	0,48	87,13	1,33	0,22	95,92	1,14	0,25
		2021	85,5	76,25	44	37,5	39,5	38	63	30	32	89,18	1,21	0,51	85,23	1,25	0,24	96,20	1,19	0,26
		2022	91	82	47,5	42,25	41,5	39	62	31	30	90,11	1,32	0,51	88,95	1,36	0,25	93,98	1,30	0,24
		2023	115,0	94,25	65,5	52,75	47,5	40,75	72	35	36	82,0	1,3	0,6	80,5	1,5	0,29	85,8	1,13	0,3
2024	115,25	102,25	63,75	56	50,5	45,5	81	38	42	88,7	1,3	0,68	87,8	1,5	0,32	90,1	1,1	0,35		
15.	Инструкторы по лечебной физкультуре	2018	127,5	114,0	68,3	60,5	52,8	50,8	46,0	27,0	18,0	89,41	2,48	0,36	88,64	2,24	0,21	96,21	2,82	0,14
		2019	125,25	111,50	67,75	59,25	52,00	49,50	44	28	15	89,02	2,53	0,35	87,45	2,12	0,22	95,19	3,30	0,12
		2020	123,0	95,5	67,0	51,3	50,5	41,0	35,0	21,0	13,0	77,64	2,73	0,28	76,49	2,44	0,17	81,19	3,15	0,10
		2021	121	93	66,5	49,5	49,5	41	35	22	13	76,86	2,66	0,28	74,44	2,25	0,18	82,83	3,15	0,10
		2022	125	99,75	65,5	51	54,5	46,5	33	20	13	79,80	3,02	0,27	77,86	2,55	0,16	85,32	3,58	0,11
		2023	100,0	69,75	50,0	42,5	45,5	25,0	34	20	14	69,8	2,05	0,28	85,0	2,12	0,17	55,0	1,79	0,11
2024	84,25	70,75	44,75	43	37,5	26	32	20	12	84,0	2,2	0,27	96,1	2,15	0,17	69,3	2,7	0,1		
16.	Медицинские сестры – анестезисты	2018	559,0	552,8	3,3	3,3	541,8	536,3	412,0	38,0	367,0	98,88	1,34	3,26	100,00	0,09	0,30	98,98	1,46	2,90
		2019	561,25	557,00	3,50	2,50	543,75	540,50	423	0	416	99,24	1,32	3,36	71,43		0,00	99,40	1,30	3,30
		2020	695,5	587,0	3,3	3,3	678,3	569,8	397,0	0,0	389,0	84,40	1,48	3,17	100,00		0,00	84,00	1,46	3,10
		2021	665	612,25	3	3	648	595,25	401	0,0	394	92,07	1,53	3,23	100,00		0,00	91,86	1,51	3,17
		2022	584,75	564,5	2,25	2	568,5	549,25	388	0,0	380	96,54	1,45	3,16	88,89	0,00	0,00	96,61	1,45	3,10
		2023	556,25	505,0	2,25	1,25	541,25	491,0	372	1	361	90,8	1,36	3,1	55,6	1,25	0,008	90,7	1,36	3,02
2024	558,25	509,25	3,5	1,5	542,0	496,5	359	1	351	91,2	1,42	3,02	42,9	1,5	0,008	91,6	1,4	2,96		
17.	Медицинские сестры по массажу	2018	230,5	211,5	136,8	132,0	72,8	69,3	153,0	97,0	49,0	91,76	1,38	1,21	96,53	1,36	0,77	95,19	1,41	0,39
		2019	225,50	201,25	133,25	123,00	72,75	65,50	149	94	48	89,25	1,35	1,18	92,31	1,31	0,75	90,03	1,36	0,38
		2020	223,5	188,0	131,0	112,8	73,0	63,3	133,0	85,0	40,0	84,12	1,41	1,06	86,07	1,33	0,68	86,64	1,58	0,32
		2021	221	180,25	129	108,75	71	60,75	125	80	37	81,56	1,44	1,01	84,30	1,36	0,64	85,56	1,64	0,30

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
		2022	229,75	181,75	131,25	109,75	77,5	63	118	77	34	79,11	1,54	0,96	83,62	1,43	0,63	81,29	1,85	0,28	
		2023	197,5	154,75	110,5	96,75	66,0	42,5	119	80	30	78,4	1,3	0,99	87,6	1,2	0,67	64,4	1,4	0,25	
		2024	175,5	153,5	109,75	104,75	52,75	35,75	108	77	25	87,5	1,4	0,91	95,4	1,36	0,65	67,8	1,43	0,21	
18.	Медицинские сестры по реабилитации	2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00			0,00			0,00	
		2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0			0,00			0,00			0,00
		2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,00			0,00			0,00
		2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,00			0,00			0,00
		2022	16,5	13,25	11,75	11,75	4,75	1,5	0,0	0,0	0,0	80,30	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	31,58	0,00	0,00	
		2023	16,5	13,25	11,75	11,75	4,75	1,5	0	0	0	80,3	0	0	100,0	0	0	31,6	0	0	
		2024	17,75	14,25	13	12,25	4,75	2	5	5	0	80,3	2,9	0,042	94,2	2,45	0,042	42,1	0	0	
19.	Фельдшеры СМП	2018	905,8	887,5	0,0	0,0	0,0	0,0	623,0	0,0	0,0	97,99	1,42	4,92			0,00			0,00	
		2019	920,25	889,50	0,00	0,00	0,00	0,00	621	0	0	96,66	1,43	4,93			0,00			0,00	
		2020	926,5	891,8	0,0	0,0	0,0	0,0	592,0	0,0	0,0	96,25	1,51	4,72			0,00			0,00	
		2021	925,75	873	0,0	0,0	0,0	0,0	584	0,0	0,0	94,30	1,49	4,70			0,00			0,00	
		2022	947,5	798,75	0,0	0,0	0,0	0,0	554	0,0	0,0	84,30	1,44	4,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		2023	954,75	748,25	0,0	0,0	0,0	0,0	554	0	0	78,4	1,35	4,6	0	0	0	0	0	0	
		2024	942,0	785,5	0	0	0	0	549	0	0	83,4	1,4	4,6							

Кадровый состав на 2024 год в разрезе медицинских организаций Ярославской области.

Кардиология и терапия.

Таблица 75

## Кардиологи (амбулатория)

Наименование медицинской организации	Штатные	Занятые	Физические лица
1	2	3	4
ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	21,5	21,5	18
ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр»	0,25	0,25	0
ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»	1,5	1,5	2
ГБКУЗ ЯО «Центральная городская больница»	6,0	5,0	5
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	3,0	3,0	3
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»	2,5	2,5	2
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»	5,75	5,75	5
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева»	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»	3,0	3,0	3
ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»	1,5	1,5	0
ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова»	1,5	1,5	0
ГУЗ ЯО городская больница № 3	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО городская больница № 4 г. Рыбинска	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»	1,0	1,0	1
ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО «Брейтовская центральная районная больница»	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ	0,25	0,25	0
ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	0,25	0,25	0
ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница»	0	0	0
ГУЗ ЯО «Центральная районная больница им. Д.Л. Соколова»	0,0	0,0	0

1	2	3	4
ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО «Некрасовская центральная районная больница»	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница»	0,25	0,25	1
ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО «Ростовская центральная районная больница»	1,0	1,0	1
ГУЗ ЯО «Рыбинская центральная районная поликлиника»	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница»	2,0	2,0	2
ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»	1,75	1,75	2
ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	1,5	1,5	1
Итого	54,5	53,5	46

Таблица 76

## Участковые врачи-терапевты

Наименование муниципального образования	Количество штатных должностей	Число физических лиц
1	2	3
Городской округ город Ярославль	246,75	224
Городской округ город Рыбинск	34,5	25
Большесельский муниципальный округ	4,0	4
Борисоглебский муниципальный округ	5,0	5
Брейтовский муниципальный округ	3,0	3
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	8,0	7
Даниловский муниципальный округ	9,0	9
Любимский муниципальный округ	3,0	2
Мышкинский муниципальный округ	2,0	2
Некоузский муниципальный округ	5,5	5
Некрасовский муниципальный округ	4,0	4
Первомайский муниципальный округ	4,25	3
Переславль-Залесский муниципальный округ	12,0	11
Пошехонский муниципальный округ	5,0	4
Ростовский муниципальный округ	21,0	15
Рыбинский муниципальный округ	3,0	2
Тутаевский муниципальный округ	9,25	8

1	2	3
Угличский муниципальный округ	3,75	4
Ярославский муниципальный округ	18,0	16
Итого	401,0	353

Таблица 77

## Врачи общей практики (семейные)

Наименование муниципального образования	Количество штатных должностей	Число физических лиц
1	2	3
Городской округ город Ярославль	28,5	22
Городской округ город Рыбинск	2,5	0
Большесельский муниципальный округ	1,0	1
Борисоглебский муниципальный округ	0,5	0
Брейтовский муниципальный округ	0,0	0
Гаврилов-Ямский муниципальный округ	1,5	1
Даниловский муниципальный округ	0,0	0
Любимский муниципальный округ	2,0	1
Мышкинский муниципальный округ	0,0	0
Некоузский муниципальный округ	0,0	0
Некрасовский муниципальный округ	6,75	6
Первомайский муниципальный округ	0,0	0
Переславль-Залесский муниципальный округ	3,0	2
Пошехонский муниципальный округ	0,0	0
Ростовский муниципальный округ	1,0	1
Рыбинский муниципальный округ	10,75	10
Тутаевский муниципальный округ	9,75	7
Угличский муниципальный округ	7,25	4
Ярославский муниципальный округ	20,25	14
Итого	94,75	69

## Штаты службы СМП

Должно- сти	Всего					В том числе														
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	врачи					средний медицинский персонал					младший медицинский персонал				
						2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Штатные	2383,5	2402,5	2405,75	2315,5	2297,75	272,75	274,25	287	235,25	229,75	1090,5	1198,75	1231	235,25	1211,75	25,5	25,5	25,5	24,0	24
Занятые	2245,25	2148,25	1931,5	1821,75	1832,5	243,5	213	193	186,75	185,5	1041,5	1095,5	996,75	186,75	999	25,5	25,5	25,5	23,25	23,5
Физиче- ские лица	1613	1600	1531	1470	1410	143	135	128	119	121	700	727	705	701	667	24	25	24	23	24

Штатным расписанием утверждено 2297,75 штатной единицы, в том числе:

- врачи – 229,75;
- средний медицинский персонал – 1211,75;
- младший медицинский персонал – 24.

Укомплектованность физическими лицами на 01 января 2025 года составляет 63,6 процента (в 2023 году – 63,5 процента, в 2022 году – 64 процента, в 2021 году – 66,6 процента, в 2020 году – 67,7 процента):

- врачи – 121, или 52,7 процента (в 2023 году – 50,6 процента, в 2022 году – 45 процентов, в 2021 году – 49,2 процента, в 2020 году – 52,4 процента);

- средний медицинский персонал – 667, или 55,1 процента (в 2023 году – 57,7 процента, в 2022 году – 57 процентов, в 2021 году – 61 процент, в 2020 году – 64 процента);

- младший медицинский персонал – 24, или 100 процентов (в 2023 году – 95,8 процента, в 2022 году – 98 процентов, в 2021 году – 98 процентов, в 2020 году – 92 процента).

Занятость ставок составила 1832,5, или 79,8 процента (в 2023 году – 78,7 процента, в 2022 году – 80 процентов, в 2021 году – 89,5 процента, в 2020 году – 94 процента).

Из приведенных данных видно, что в течение последних трех лет постоянно уменьшается показатель укомплектованности среднего медицинского персонала.

На 01 января 2025 года недоукомплектованность врачебными кадрами составляет 44,25 штатной единицы.

Показатель аттестации врачей составил 73 человека, или 68,2 процента, среднего медицинского персонала – 395 человек, или 71,3 процента. Доля врачей, имеющих сертификат врача СМП, от общего количества врачей, работающих в отделениях СМП, – 100 процентов.

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

В целях контроля реализации результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов группы высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» РЦП БССЗ организован ежемесячный мониторинг, по результатам которого представляется отчетность, в том числе через автоматизированную систему мониторинга медицинской статистики.

Данный мониторинг включает в том числе мониторинг отпускаемых бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом МЗ РФ от 6 февраля 2024 г. № 37н.

Мониторинг лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом МЗ

РФ от 6 февраля 2024 г. № 37н, осуществляется в течение двух лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, за исключением лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с ФП и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

В 2024 году в подсистеме «Льготное лекарственное обеспечение Ярославской области» регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Ярославской области продолжается работа, обеспечивающая оформление электронных рецептов, автоматическую передачу информации о выписанных рецептах в аптеки, электронный учет и отпуск лекарственных препаратов.

Данные обо всех пациентах, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в рамках реализации РЦП БССЗ, заносятся в базу данных посредством программного обеспечения для учета выписки бесплатных рецептов.

МЗ ЯО были разработаны различные формы мониторинга, позволяющие осуществлять оперативный контроль за реализацией РЦП БССЗ.

В рамках мероприятия по профилактике развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов группы высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, осуществляется льготное лекарственное обеспечение граждан, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда и оперативные вмешательства на сердце.

По итогам 2024 года количество лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, лиц с ИБС и нарушением ритма сердца, состоящих под диспансерным наблюдением, на территории Ярославской области составило 7043 человека, в том числе 120 человек с ИБС и нарушением ритма сердца. Из них обеспечено бесплатными лекарственными препаратами 6940 человек, что составляет 98,54 процента от общего числа указанных пациентов.

Плановый показатель на 2024 год «Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получающих в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях» составил 90 процентов.

Выписка бесплатных лекарственных препаратов осуществляется на длительное курсовое лечение до 180 дней в соответствии с требованиями действующего законодательства.

В 2024 году лекарственных препаратов данным пациентам отпущено на общую сумму 169944,58 тысячи рублей, что составило 112,5 процента от количества отпущенных препаратов в 2023 году (151074,62 тысячи рублей). Обслужено 109484 рецепта. Данный показатель на 40 процентов больше по сравнению с 2023 годом (78679 рецептов). Средняя стоимость рецепта составила 1552,23 рубля.

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при ССЗ, осуществляется посредством реализации на региональном уровне приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15 февраля 2017 г. № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

На базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» организовано ежедневное получение информации о пациентах, выписанных из РСЦ, всех ПСО г. Ярославля и г. Рыбинска, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ.

Полученная информация передается врачами-кураторами в медицинские организации Ярославской области, где в течение трех календарных дней осуществляется постановка пациента на диспансерный учет и обеспечение его бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом МЗ РФ от 6 февраля 2024 г. № 37н.

Участковый врач или кардиолог по месту жительства пациента осуществляет контроль за достоверностью проделанной работы путем применения телемедицинских технологий в соответствии с приказами ДЗиФ ЯО от 15.04.2021 № 323 «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и от 30.06.2022 № 823 «О внесении изменений в приказ департамента от 15.04.2021 № 323».

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

Оказание медицинской помощи больным с ССЗ осуществляется в соответствии с:

- постановлением Правительства Ярославской области от 24.07.2015 № 801-п «О межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения»;

- приказами МЗ ЯО:

- от 19.12.2023 № 1529 «Об организации обеспечения лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 26.01.2024 № 70 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с легочной артериальной гипертензией»;

от 30.01.2024 № 86 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена»;

от 09.02.2024 № 129 «О порядке маршрутизации взрослого населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ярославской области»;

от 27.02.2024 № 228 «О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ярославской области»;

от 28.02.2024 № 229 «Об организации информационного взаимодействия медицинских организаций в рамках реализации программы «БССЗ»;

от 10.06.2024 № 746 «Об организации лекарственного обеспечения пациентов при выписке из РСЦ и ПСО»;

- приказами ДЗиФ ЯО:

от 05.08.2020 № 752/1 «О формировании регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 15.04.2021 № 323 «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

от 21.12.2021 № 1599 «Об организации в Ярославской области системы дистанционной передачи и анализа ЭКГ»;

от 11.03.2022 № 224 «Об актуализации Положения о региональном сосудистом центре»;

от 08.04.2022 № 378 «О внедрении клинических рекомендаций по профилю «терапия» в государственных медицинских организациях Ярославской области и признании утратившими силу отдельных приказов департамента»;

от 30.06.2022 № 823 «О внесении изменений в приказ департамента от 15.04.2021 № 323»;

от 28.12.2022 № 2237 «О создании координационного совета главных внештатных специалистов при департаменте»;

от 07.03.2023 № 208 «Об открытии областного кардиологического диспансера в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»: РСЦ № 2 в ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1».

Ежегодно разрабатываются, согласовываются с ГВС МЗ РФ и утверждаются Правительством Ярославской области планы снижения смертности от БСК.

## 1.9. Результаты реализации РЦП БССЗ

Таблица 79

Показатели эффективности реализации РЦП БССЗ:

Показатели	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Смертность от БСК, на 100000 населения	-	-	-	-	-	-	604,4	609,9	587,7	617,7	571,0	637,6
Смертность от инфаркта миокарда, на 100000 населения	44,8	47,3	51,5	54,7	-	-	39,8	48,3	38,2	56,7	37,0	52,1
Смертность от ОНМК, человек	95,5	106,7	102	112,0	-	-	85,0	98,4	81,5	80,2	78,9	70,9
Больничная летальность от ОНМК, процентов	20,7	22,5	21,5	26,6	19,6	25,0	23,8	22,7	22,5	20,7	21,2	21,2
Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	14,2	14,4	14,1	18,3	12,6	16,4	15,5	14,2	14,5	13,4	13,6	13,8
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями автомобилями СМП, процентов	87,7	95,7	89,2	87,9	-	-	92,1	92,1	93,7	94,4	95,0	97,2
Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от общего количества пациентов с БСК, состоящих	-	-	-	-	50,0	84,4	60,0	80,9	70,0	71,8	80,0	80,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
под диспансерным наблюдением, процентов												
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, 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	-	-	-	-	80,0	95,5	85,0	96,2	90,0	98,9	90,0	90,3
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц	1,263	1,330	1,220	1,492	1,612	1,684	1,610	1,864	1,716	2,015	1,820	1,935
Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процентов	-	-	-	-	-	-	2,03	1,37	1,97	1,54	1,91	1,65
Смертность населения от ИБС, на 100000 населения	-	-	-	-	259,6	315,6	252,6	275,6	245,6	293,2	238,6	306,0
Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100000 населения	-	-	-	-	254,9	257,2	242,6	230,6	230,3	204,2	218,0	193,3

В результате проведенного анализа работы медицинских организаций Ярославской области по реализации РЦП БССЗ установлено:

- количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году составило 1,935 тысячи единиц (целевой показатель на 2024 год – 1,820 тысячи единиц достигнут), показатель за 2023 год составил 2,015 тысячи единиц, за 2022 год – 1,864 тысячи единиц;

- больничная летальность от ОНМК в 2024 году составила 21,2 процента (целевой показатель на 2024 год (21,2 процента) не превышен), показатель за 2023 год составил 20,7 процента, за 2022 год – 22,7 процента;

- летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением в 2024 году, составила 1,65 процента (целевой показатель на 2024 год (1,91 процента) не превышен), показатель за 2023 год составил 1,54 процента, за 2022 год – 1,37 процента;

- доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, 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, в 2024 году составила 90,3 процента (целевой показатель на 2024 год (90,0 процента) достигнут), показатель за 2023 год составил 98,9 процента, за 2022 год – 96,2 процента;

- доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от общего количества пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, в 2024 году составила 80,1 процента (целевой показатель на 2024 год (80,0 процента) достигнут), показатель за 2023 год составил 71,8 процента, за 2022 год – 80,9 процента;

- больничная летальность от инфаркта миокарда в 2024 году составила 13,8 процента (целевой показатель на 2024 год (13,6 процента) не достигнут), показатель за 2023 год составил 13,4 процента, за 2022 год – 15,5 процента, отмечается тенденция снижения показателя летальности по сравнению с 2019 годом (14,4 процента);

- доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями СМП в 2024 году составила 97,2 процента (целевой показатель на 2024 год (95,0 процента) достигнут), отмечается тенденция роста показателя по сравнению с 2019 годом (87,7 процента).

За последние пять лет уровень заболеваемости от БСК вырос на 23,6 процента, при этом отмечается рост первичной заболеваемости, смертность в 2024 году составила 637,6 случая на 100000 населения, отмечается тенденция незначительного роста показателя по сравнению с 2022 годом (609,9 случая на 100000 населения) на 4,3 процента, при этом отмечается снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней, смертности от ИБС, смертности от ОНМК, отмечается рост смертности от инфаркта миокарда.

За годы реализации РЦП БССЗ передача информации по пациентам, подлежащим льготному лекарственному обеспечению, из стационаров в амбулаторно-поликлинические медицинские организации Ярославской области остается на высоком уровне. Отмечается улучшение контроля за обеспечением пациентов льготными препаратами.

При участии специалистов областного кардиодиспансера организована активная курация муниципальных округов Ярославской области, особенно с кадровым дефицитом врачей-кардиологов. Проводится контроль за диспансерным наблюдением пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, за получением необходимого объема медикаментозной терапии и за достижением целевых клинико-лабораторных показателей, обеспечена в плановом порядке дистанционная расшифровка ЭКГ пациентам, проживающим в округах, где отсутствует амбулаторный кардиолог, организовано еженедельное проведение телемедицинских консультаций специалистами в режиме «врач – врач» пациентов группы высокого риска, проживающих в отдаленных округах.

#### 1.10. Выводы

Основой для достижения показателей РЦП БССЗ являлась профилактическая работа по предупреждению возникновения факторов риска развития основных социально значимых неинфекционных заболеваний, реализуемая отделениями профилактики, центрами здоровья, участковой службой медицинских организаций Ярославской области в рамках программ межведомственного взаимодействия. Указанная деятельность осуществляется в Ярославской области посредством доведения информации до населения, направлена на снижение факторов риска развития ССЗ и повышение мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью, в том числе в случаях подозрения на наступление «сосудистой катастрофы». Эффективность профилактической работы по предупреждению развития основных социально значимых неинфекционных заболеваний характеризуется в том числе динамикой показателя смертности от ССЗ.

Обеспечение в Ярославской области первичной и вторичной профилактики ССЗ имеет первостепенное значение в аспекте контроля за состоянием пациентов из групп риска и больных с ССЗ, реализуется на этапе оказания первичной и специализированной медико-санитарной помощи и направлено на недопущение развития сердечно-сосудистой патологии, в том числе возникновения критических состояний.

Мероприятия первичной и вторичной профилактики ССЗ осуществляются в рамках диспансерного наблюдения, обеспечивающего контроль и поддержание на оптимальном уровне артериального давления, массы тела, показателей глюкозы крови, липопротеидов низкой плотности, а также отказ от вредных привычек и применение рациональной лекарственной терапии с воздействием на комплаентность пациентов, в том числе в рамках реализации ре-

зультата «Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов группы высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» РЦП БССЗ. Важную роль играют мероприятия по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказываемая больным с острой сердечно-сосудистой патологией в Ярославской области, имеет потенциал для дальнейшего развития посредством оптимизации функционирования РСЦ и ПСО, в том числе в части увеличения объемов проведения ЧКВ. Проведение указанных мероприятий будет обеспечивать снижение показателей смертности от ОНМК и ОКС.

Развитие региональной службы медицинской реабилитации позволит обеспечить эффективное восстановление пациентов после перенесенных ОНМК и ОИМ и снизить процент инвалидизации в данной группе больных.

Важную роль играют мероприятия по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Анализ реализации мероприятий РЦП БССЗ показал, что низкое выявление БСК в рамках диспансеризации связано с дефицитом кадров первичного звена, низкой обращаемостью пациентов в поликлинические учреждения в связи с боязнью заражения сезонными инфекциями, недостаточной организацией диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Для улучшения ситуации по выявляемости БСК в 2025 году спланированы следующие меры:

- формирование групп пациентов для проведения диспансеризации;
- формирование плана диспансеризации медицинскими организациями Ярославской области;
- активное приглашение пациентов для прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- повышение информированности населения о возможности прохождения диспансеризации, оказание плановой медицинской помощи в полном объеме;
- проведение углубленной диспансеризации для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);
- продолжение работы в Ярославской области системы дистанционной расшифровки ЭКГ в центре компетенций на базе ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей «Здоровое долголетие»;
- издание приказов по усилению организации и контроля проведения диспансеризации.

Анализ результатов реализации мероприятий РЦП БССЗ показал, что на фоне достижения показателей по больничной летальности от ОИМ и ОНМК отмечается высокая смертность населения от БСК, в том числе от инфаркта миокарда и ИБС.

С целью достижения уровня показателей больничной летальности от

ОИМ и ОНМК, запланированных на 2025 год, а также снижения уровня смертности населения от БСК, в том числе от инфаркта миокарда и ИБС, в Ярославской области спланированы и реализуются следующие мероприятия:

- регулярно проводятся образовательные мероприятия, в том числе в рамках движения «Наставничество для молодых специалистов»;

- ГВС осуществляется контроль соблюдения КР в медицинских организациях Ярославской области;

- реализуются мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и обеспечению эффективного использования ресурсов стационара;

- организовано функционирование в медицинских организациях Ярославской области системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР;

- издаются и актуализируются приказы по усилению организации и контроля проведения диспансерного наблюдения пациентов с БСК, а также порядку маршрутизации взрослого населения с ССЗ в Ярославской области;

- ведутся программы льготного лекарственного обеспечения пациентов;

- функционирует кабинет для пациентов с ХСН на базе областного кардиодиспансера;

- формируются регистры больных с БСК (в том числе с ХСН);

- увеличено количество проведенных нагрузочных тестов (велоэргометрия, эхокардиоскопия);

- обеспечено функционирование телемедицинского центра на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» с целью проведения телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ;

- проводятся телемедицинские консультации между медицинскими организациями Ярославской области;

- совместно с профильными НМИЦ реализуется план проведения консультаций и консилиумов (виртуальных обходов пациентов с ССЗ) с применением телемедицинских технологий;

- проводится дистанционная передача ЭКГ с машин СМП в Центр компетенций № 1 (РСЦ) для профильной госпитализации пациентов;

- проводится дистанционная передача ЭКГ из фельдшерско-акушерских пунктов и медицинских организаций муниципальных округов Ярославской области в Центр компетенций № 2 для выявления и контроля хронических ССЗ;

- обеспечиваются мероприятия по внедрению региональной интегрированной электронной медицинской карты в части интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство.

Региональная система медицинской помощи при БСК готова к функционированию в условиях противоэпидемических и иных ограничительных мероприятий.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

2.1. Цель региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы (далее – региональная программа) – достижение общественно значимого результата: к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения ССЗ позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

## 2.2. Показатели региональной программы:

Таблица 80

## Показатели региональной программы

№ п/п	Базовое значение*	Период реализации региональной программы, год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов												
	0	5		6		7		8		9		10	
2.	Больничная летальность от ОНМК, процентов												
	20,7	19,6		18,5		17,4		16,2		15,1		14,0	
3.	Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от общего количества пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процентов												
	49,6	57,2		64,8		72,4		80		87,6		95	
4.	Доля лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и/или лиц, перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процентов												
	90,7	92,0		93,2		94,5		95,7		97,0		98,0	
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов												
	13,4	12,7		12,0		11,3		10,6		9,9		9,0	
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от общего количества пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов												
	0,4	2		2,4		2,8		3,2		3,6		5,0	

\* Базовое значение на 2023 год.

### 2.3. Дополнительные показатели региональной программы:

- количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью. Целевое значение на 2025 год – 2744 человека;
- количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой. Целевое значение на 2025 год – 2485 человек;
- количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и других сцинтиграфических исследований сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (коды Международной классификации болезней 10-го пересмотра: I00-I99) на 2025 год – 154 единицы;
- доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех выбывших пациентов с инфарктом миокарда. Целевое значение на 2025 год – 78 процентов;
- доля пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС. Целевое значение на 2025 год – 33 процента;
- частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания в общем количестве всех госпитализированных пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ. Целевое значение на 2025 год – 85 процентов;
- количество операций коронарного шунтирования на 100000 населения – 26;
- количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100000 населения – 27,6.

### 3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- внедрение и соблюдение КР и протоколов ведения пациентов с ССЗ;
- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;
- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
- совершенствование вторичной профилактики БСК;
- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;
- совершенствование оказания СМП при БСК;
- развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

- разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
- организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи;
- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода;
- организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;
- обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы;
- обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в региональный сегмент единой государственной информационной системы здравоохранения Ярославской области;
- обеспечение деятельности центра компетенций на базе МЗ ЯО в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы;
- разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Ярославской области;
- разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

## 4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению КР						
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО с представлением ежеквартальной отчетности	01.07.2025	31.12.2030	число проведенных образовательных семинаров с указанием тем соответствующих КР в соответствии с числом утвержденных Научно-практическим Советом МЗ РФ профильных КР	проведено не менее 18 образовательных семинаров (ежегодно)	ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС-ССХ, ГВС-нейрохирург, руководители МО
1.2.	Организация и проведение мероприятий по обеспечению профильной госпитализации пациентов с ОКС и/или ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Доля больных с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные специализированные отделения (региональный сосудистый центр, первичное сосудистое отделение или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и блоком интенсивной терапии и блоком	достигнут целевой показатель «Доля больных с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные специализированные отделения (региональный сосудистый центр, первичное сосудистое отделение или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и блоком интенсивной терапии и реанимации), от общего числа госпитализированных больных с острым коронарным синдромом и/или острым	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, руководитель РСЦ, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
				интенсивной терапии и реанимации), от общего числа госпитализированных больных с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации»	нарушением мозгового кровообращения в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации»: не менее 95 процентов	
1.3.	Представление отчетности о реализации приказа ДЗиФ ЯО от 08.04.2022 № 378 «О внедрении клинических рекомендаций по профилю «терапия» в государственных МО Ярославской области и признании утратившими силу отдельных приказов департамента» в части количества проведенных мероприятий и количества специалистов, обученных на образовательных мероприятиях	01.07.2025	31.12.2030	отчет МО о реализации приказа ДЗиФ ЯО от 08.04.2022 № 378 «О внедрении клинических рекомендаций по профилю «терапия» в государственных МО Ярославской области и признании утратившими силу отдельных приказов департамента» в части количества проведенных мероприятий и количества специалистов, обученных на образовательных мероприятиях; доля обученных врачей-специалистов	доля обученных врачей-специалистов от общего количества врачей, подлежащих обучению по соблюдению КР, – не менее 25 процентов (ежеквартально)	руководители МО, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по КЭР, заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО
1.4.	Представление ежеквартальной отчетности о проведении образовательных мероприятий по изучению КР в каждой МО	01.07.2025	31.12.2030	представлен отчет в МЗ ЯО о количестве проведенных в МО образовательных мероприятий и обученных специалистов	представлены отчеты о количестве проведенных в МО образовательных мероприятий и обученных специалистов, количество МО, представивших отчеты, не менее 95 процентов от общего количества МО,	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
					подведомственных МЗ ЯО (ежеквартально)	и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по КЭР, ГВС-кардиолог
1.5.	Актуализация перечня индикаторов для проведения анализа соблюдения КР по данным медицинской документации для внедрения в деятельность каждой МО на амбулаторном и стационарном этапах	01.07.2025	31.12.2030	разработан, актуализирован приказ МЗ ЯО об актуализации перечня индикаторов для проведения анализа соблюдения КР в МО	наличие актуализированного приказа (ежегодно)	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС-кардиолог, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по КЭР
1.6.	Разработка и утверждение плана внутренних проверок по индикаторам выполнения КР по данным медицинской документации в каждой МО на амбулаторном и стационарном этапах	01.07.2025	31.12.2030	разработан приказ МЗ ЯО об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения КР в МО	наличие актуализированного приказа (ежегодно)	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
						и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС-кардиолог, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по КЭР
1.7.	Обеспечение деятельности в рамках реализации приказа МЗ ЯО об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения КР в МО	01.07.2025	31.12.2030	в каждой МО проводятся проверки по анализу соблюдения КР в соответствии с планом-графиком проведения проверок по внутреннему контролю качества	доля проведенных проверок от общего количества запланированных проверок – не менее 25 процентов (ежеквартально)	руководители МО, ГВС-кардиолог, ГВС по КЭР, заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО
1.8.	Представление отчета о реализации приказа МЗ ЯО об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения КР по данным медицинской документации в МО	01.07.2025	31.12.2030	отчет МО в соответствии с приказом МЗ ЯО об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения КР в МО в части объема проведенных мероприятий	доля проведенных проверок от общего количества запланированных проверок – не менее 25 процентов (ежеквартально)	руководители МО, ГВС-кардиолог, ГВС по КЭР, заместитель министра – начальник отдела организации медицинской по-

1	2	3	4	5	6	7
						мощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО
1.9.	Представление ежеквартальной отчетности по мониторингу выполнения КР, утвержденных МЗ РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	в МЗ ЯО представлен отчет по мониторингу выполнения КР, утвержденных МЗ РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	доля МО, подведомственных МЗ ЯО, представивших отчет, – не менее 95 процентов (ежеквартально)	руководители МО, ГВС-кардиолог, ГВС по КЭР, заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО
1.10.	Проведение ежеквартального анализа результатов мониторинга выполнения КР, утвержденных МЗ РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества с формированием управленческих решений	01.07.2025	31.12.2030	отчет МО по вопросу мониторинга выполнения КР, утвержденных МЗ РФ	доля МО, подведомственных МЗ ЯО, представивших в текущем квартале отчет о проведении мониторинга, направленного на выявление отклонений при выполнении КР, – не менее 25 процентов (ежеквартально)	руководители МО, ГВС-кардиолог, ГВС по КЭР, заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО
1.11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Доля пациентов,	достигнут целевой показатель	ГВС-ССХ,

1	2	3	4	5	6	7
	количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, в том числе порядка маршрутизации больных и алгоритма отбора пациентов для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом			которым проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции, от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом»	«Доля пациентов, которым проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции, от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом»	ГВС по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, ГВС-нейрохирург, ГВС-невролог, руководитель РСЦ
1.12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя (не менее 5 процентов от общего количества случаев инфаркта мозга)	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от общего количества пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара»	достигнут целевой показатель «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от общего количества пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара»: - 2025 год – не менее 2 процентов; - 2026 год – не менее 2,4 процента; - 2027 год – не менее 2,8 процента; - 2028 год – не менее 3,2 процента; - 2029 год – не менее 3,6 процента; - 2030 год – не менее 5 процентов	ГВС-невролог, ГВС по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, руководитель РСЦ
1.13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ в лечении инфарктов головного мозга. Использование в повседневной практике современных методов рентгеновской компьютерной томографии, в том числе перфузионной, и	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевых показателей: - обеспечение применения методики ТЛТ (не менее 10 процентов от общего количества случаев ишемического инсульта); - время «от двери до иглы» – не более 40 минут	достигнуты целевые показатели: - обеспечение применения методики ТЛТ (не менее 10 процентов от общего количества случаев ишемических инсультов); - время «от двери до иглы» – не более 40 минут (для всех случаев применения ТЛТ)	МЗ ЯО, ГВС-невролог, руководитель РСЦ, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
	магнитно-резонансной томографии			(для всех случаев применения ТЛТ)		
1.14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по повышению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания (в период «терапевтического окна»), от общего количества пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от общего количества пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар»	<p>достигнут целевой показатель «Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от общего количества пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2025 год – не менее 25 процентов;</li> <li>- 2026 год – не менее 28 процентов;</li> <li>- 2027 год – не менее 30 процентов;</li> <li>- 2028 год – не менее 35 процентов;</li> <li>- 2029 год – не менее 35 процентов;</li> <li>- 2030 год – не менее 35 процентов</li> </ul>	ГВС-невролог, ГВС по СМП, руководители МО
1.15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) у больных с атеросклеротическим поражением брахиоцефальных артерий более 70 процентов, в том числе порядка маршрутизации и регистра больных	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Количество оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) на 100000 взрослого населения»	<p>достигнут целевой показатель «Количество оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) на 100000 взрослого населения»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2025 год – не менее 30 вмешательств;</li> <li>- 2026 год – не менее 35 вмешательств;</li> <li>- 2027 год – не менее 40 вмешательств;</li> <li>- 2028 год – не менее 45 вмешательств;</li> <li>- 2029 год – не менее 50 вмешательств;</li> </ul>	ГВС-ССХ, ГВС по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, ГВС-нейрохирург, ГВС-невролог, руководитель РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
					- 2030 год – не менее 60 вмешательств	
1.16.	Разработка и внедрение плана мероприятий по своевременной и полной реперфузионной терапии при ОКС	01.07.2025	31.12.2030	<p>достижение целевых показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ»;</li> <li>- интервал «поступление больного с ОКСпST в стационар – ЧКВ»;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпST;</li> <li>- охват ЧКВ при ОКСпST;</li> <li>- доля проведения ЧКВ после ТЛТ от общего количества случаев проведения ТЛТ;</li> <li>- доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</li> <li>- обеспечение оценки пока-</li> </ul>	<p>достигнуты целевые показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» – не более 120 минут;</li> <li>- интервал «поступление больного с ОКСпST в стационар – ЧКВ» – не более 60 минут;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпST – не менее 95 процентов;</li> <li>- охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90 процентов;</li> <li>- доля проведения ЧКВ после ТЛТ от общего количества случаев проведения ТЛТ – не менее 90 процентов;</li> <li>- доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, – не менее 90 процентов;</li> <li>- обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации мио-</li> </ul>	ГВС-ССХ, ГВС по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, ГВС-кардиолог, ГВС по СМП, руководитель РСЦ, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
				<p>заний к дальнейшей рева- скуляризации миокарда; - доля обращений за меди- цинской помощью пациен- тов с ОКС в течение 2 ча- сов от начала симптомов заболевания; - доля проведения ЧКВ при ОКСбпСТ (среднего и вы- сокого риска по шкале GRACE) от числа всех па- циентов с ОКСбпСТ (сред- него и высокого риска по шкале GRACE)</p>	<p>карда – 90 процентов пациентов, пе- ренесших ОКС; - доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в тече- ние 2 часов от начала симптомов за- болевания: 2025 год – не менее 20 процентов; 2026 год – не менее 22 процентов; 2027 год – не менее 25 процентов; 2028 год – не менее 30 процентов; 2029 год – не менее 33 процентов; 2030 год – не менее 33 процентов; - доля проведения ЧКВ при ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE) от числа всех пациентов с ОКСбпСТ (сред- него и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 процентов</p>	
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>						
2.1.	Разработка, актуализация при- каза МЗ ЯО о внедрении си- стемы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	принятие и актуализация приказа МЗ ЯО о внедре- нии системы внутреннего контроля качества	наличие актуализированного при- каза	заместитель министра – начальник от- дела организа- ции медицин- ской помощи и лекарствен- ного обеспече- ния МЗ ЯО, ГВС по КЭР, ГВС-кардио- лог

1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Внедрение в МО системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	представление МО отчета об исполнении приказа МЗ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества	представлен отчет о внедрении системы внутреннего контроля качества МО, подведомственными МЗ ЯО, не менее 95 процентов от общего количества МО (ежеквартально)	руководители МО, ГВС по КЭР
2.3.	Использование на регулярной основе чек-листов МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	контроль практического применения чек-листов при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества	количество МО, использующих формы чек-листов при проведении контроля качества, – не менее 90 процентов	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по КЭР
2.4.	Представление МО отчетности о функционировании системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	представление МО, обеспечивающими оказание медицинской помощи больным с ССЗ, отчета об исполнении приказа МЗ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества	доля МО, подведомственных МЗ ЯО, представивших отчет о функционировании системы внутреннего контроля качества в течение квартала, – не менее 95 процентов от общего количества МО, подведомственных МЗ ЯО	руководители МО, ГВС по КЭР
2.5.	Анализ функционирования в МО системы внутреннего контроля качества по данным отчетов	01.07.2025	31.12.2030	наличие сводного отчета об исполнении приказа МЗ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества	наличие сводного отчета об исполнении приказа	руководители МО, ГВС по КЭР, ГВС-кардиолог, ГВС по СМП, ГВС-невролог
2.6.	Разбор летальных случаев от ОИМ и ОНМК при непрофильной госпитализации 1 раз в квартал	01.07.2025	31.12.2030	количество разобранных летальных случаев при непрофильной госпитализации	количество разобранных летальных случаев – не менее 80 процентов от общего количества летальных случаев от ОИМ и ОНМК	заместитель министра – начальник от-

1	2	3	4	5	6	7
						дела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по профилю, руководитель РСЦ, руководители МО
2.7.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (пациентов, перенесших ОИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, ХСН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.01.2026	31.12.2030	<p>проведение работы с пациентами группы высокого риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ОИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте;</li> <li>- сокращение времени ожидания плановой коронароангиографии (при условии работы всех ангиографов);</li> <li>- обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в Ярославской области или маршрутизации пациента в МО других регионов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ОИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте, 100 процентов;</li> <li>- время ожидания плановой коронароангиографии (при условии работы всех ангиографов): 2025 год – не более 60 дней; 2026 год – не более 60 дней; 2027 год – не более 45 дней; 2028 год – не более 30 дней; 2029 год – не более 30 дней; 2030 год – не более 30 дней (с момента выявления показаний к проведению плановой коронароангиографии);</li> <li>- обеспечение доступности ЧКВ и</li> </ul>	руководители МО, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС-кардиолог, ГВС по АПП, ГВС-ССХ, ГВС по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, руководитель РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
					<p>коронарного шунтирования в Ярославской области или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов:            2025 год – не менее 60 процентов;            2026 год – не менее 65 процентов;            2027 год – не менее 70 процентов;            2028 год – не менее 75 процентов;            2029 год – не менее 80 процентов;            2030 год – не менее 90 процентов</p>	
2.8.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.01.2026	31.12.2030	количество внедренных систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	внедрено систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений, не менее 3 систем за 5 лет	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, заместитель министра – начальник отдела цифровой трансформации и проектной деятельности МЗ ЯО, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург, ГВС-

1	2	3	4	5	6	7
						ССХ, ГВС-рентгенолог, ГВС – клинический фармаколог
2.9.	Создание регистра больных с ХСН с целью повышения эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	01.07.2025	31.12.2030	уменьшение количества госпитализаций больных с ХСН в связи с декомпенсацией; организация и проведение аудита качества кодирования ХСН	снижено количество госпитализаций больных с ХСН в связи с декомпенсацией: 2025 год – 2 процента; 2026 год – 2 процента; 2027 год – 2 процента; 2028 год – 2 процента; 2029 год – 1 процент; 2030 год – 1 процент; проведен аудит качества кодирования ХСН, не менее 10 случаев (ежеквартально)	ГВС-кардиолог, руководители МО
2.10.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.07.2025	31.12.2030	наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; увеличение количества профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ; увеличение числа пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ, нарастающим итогом, человек	- предусмотрена возможность оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям в регистрах ССЗ; - не менее 70 процентов профильных МО участвуют в ведении регистров ССЗ; - число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ: 2025 год – не менее 14000 человек; 2026 год – не менее 19000 человек; 2027 год – не менее 24000 человек; 2028 год – не менее 30000 человек; 2029 год – не менее 100000 человек;	МЗ ЯО, ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, руководители РСЦ, руководители МО, ГВС-ССХ

1	2	3	4	5	6	7
					2030 год – не менее 120000 человек	
3. Работа с факторами риска развития БСК						
3.1.	Реализация регионального сегмента федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в рамках государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 27.03.2024 № 395-п «Об утверждении государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства области»	01.07.2025	31.12.2030	достижение показателей по снижению розничных продаж алкогольной продукции на душу населения в литрах чистого этанола, увеличению доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, от общего количества населения, снижению распространения курения табака лицами в возрасте 15 лет и более	<p>достигнуты показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, от общего количества населения:</li> <li>2025 год – 7,3 процента;</li> <li>2026 год – 8 процентов;</li> <li>2027 год – 8,6 процента;</li> <li>2028 год – 9,3 процента;</li> <li>2029 год – 9,9 процента;</li> <li>2030 год – 10,5 процента;</li> <li>- розничные продажи алкогольной продукции на душу населения в литрах чистого этанола:</li> <li>2025 год – 10,59 литра;</li> <li>2026 год – 10,47 литра;</li> <li>2027 год – 10,37 литра;</li> <li>2028 год – 10,25 литра;</li> <li>2029 год – 10,13 литра;</li> <li>2030 год – 10,01 литра;</li> <li>- распространение курения табака лицами в возрасте 15 лет и более:</li> <li>2025 год – 13,9 процента;</li> <li>2026 год – 12,92 процента;</li> <li>2027 год – 12,67 процента;</li> <li>2028 год – 12,41 процента;</li> <li>2029 год – 12,15 процента;</li> <li>2030 год – 11,88 процента</li> </ul>	заместитель Председателя Правительства Ярославской области Ан- дерева Л.М.
3.2.	Расширение охвата/ улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.01.2026	31.12.2030	проведение мероприятий по отказу от потребления табака:	<p>проведены мероприятия по отказу от табака:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- открыто кабинетов по отказу от</li> </ul>	ГВС по АПП, ГВС по меди-

1	2	3	4	5	6	7
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- открытие кабинетов по отказу от табака;</li> <li>- проведение школ по отказу от потребления табака;</li> <li>- консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение</li> </ul>	<p>табака (не менее):</p> <p>2026 год – 1 кабинет;</p> <p>2027 год – 1 кабинет;</p> <p>2028 год – 1 кабинет;</p> <p>2029 год – 1 кабинет;</p> <p>2030 год – 1 кабинет;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение школ по отказу от потребления табака – не менее 25 МО участвует в проведении школ по отказу от потребления табака (ежегодно);</li> <li>- прошли консультирование не менее 10 процентов от общего числа пациентов, проходящих стационарное лечение</li> </ul>	цинской профилактики, ГВС-пульмонолог
3.3.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и гипертензивной (гипертонической) болезни, нарушений ритма сердца (ФП)	01.01.2026	31.12.2030	взятие на диспансерный учет пациентов с преддиабетом, сахарным диабетом 2 типа, гипертензивной (гипертонической) болезнью и нарушениями ритма сердца (до 90 процентов случаев)	на постоянной основе осуществляется контроль проведения обследования пациентов групп среднего, высокого и очень высокого риска развития сахарного диабета 2 типа, гипертензивной (гипертонической) болезни и нарушений ритма сердца на основе порядков оказания медицинской помощи, КР и стандартов. В случае подтверждения наличия у больного преддиабета, сахарного диабета 2 типа, гипертензивной (гипертонической) болезни и нарушений ритма сердца – постановка пациентов на диспансерный учет (до 90 процентов случаев)	ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-эндокринолог

1	2	3	4	5	6	7
3.4.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркта миокарда, ОНМК, внезапной смерти	01.01.2026	31.12.2030	повышение качества, эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; уменьшение количества госпитализаций больных с ССЗ	организация школ для пациентов с ССЗ: - школы для родственников больных с инсультом на базе неврологических отделений для больных с ОНМК – 3 школы; - школы для больных с ОИМ и их родственников на базе кардиологических отделений РСЦ и ПСО – 2 школы; - школы для больных с ХСН и их родственников на базе МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, – 20 школ. Проведение мероприятий школ в очной форме и с использованием дистанционных технологий с информированием посредством сайтов МО (ежемесячно)	ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог
3.5.	Снижение потребления табачной продукции: проведение широкомасштабных массовых акций, тематических мероприятий, пропагандирующих преимущества образа жизни, свободного от табакокурения	01.07.2025	31.12.2030	проведение массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирному дню без табака, Международному дню отказа от курения, в том числе в рамках массовых мероприятий проекта «Здоровая Ярославия» под слоганом «Лето без табачного дыма!»	проведено не менее 3 массовых профилактических акций	ГВС-пульмонолог, ГВС по медицинской профилактике
3.6.	Проведение массовых акций Всероссийского дня трезвости и тематического месячника	01.07.2025	31.12.2030	проведение мероприятий в рамках тематического ме-	проведены мероприятия в рамках тематического месячника: - массовая профилактическая акция,	ГВС – психиатр-нарколог,

1	2	3	4	5	6	7
	«За трезвый регион!» в рамках регионального профилактического проекта «Здоровая Ярославия». Реализация корпоративных программ по укреплению общественного здоровья на производстве			сячника «За трезвый регион!» с целью мотивации к отказу от вредных привычек и ведению здорового образа жизни	приуроченная к Всемирному дню трезвости 11 сентября, не менее 1; - школы по здоровому образу жизни в рамках реализуемых корпоративных и муниципальных программ, не менее чем в 3 муниципальных образованиях Ярославской области	ГВС по профилактической медицине
3.7.	Формирование культуры здорового питания: информирование населения о принципах правильного питания через средства массовой информации	01.07.2025	31.12.2030	проведение мероприятий по формированию культуры здорового питания: прямые эфиры на радио и на телевидении, размещение в региональных и муниципальных печатных средствах массовой информации тематических печатных материалов, размещение тематических материалов в социальных сетях	проведены мероприятия: - прямых эфиров на радио, не менее 3; - прямых эфиров на телевидении, не менее 10; - размещено тематических печатных материалов в региональных и муниципальных печатных средствах массовой информации, не менее 10; - размещено тематических материалов в социальных сетях, не менее 200 (ежегодно)	ГВС-диетолог, ГВС по медицинской профилактике
3.8.	Формирование культуры здорового питания: проведение занятий по здоровому питанию для разных групп населения (школы для пациентов, школы здоровья, в том числе на рабочем месте)	01.07.2025	31.12.2030	организованы и проведены занятия по здоровому питанию для разных групп населения	проведено: - занятий в рамках корпоративных программ школ здоровья на производстве, не менее 4; - школ для пациентов и иной целевой аудитории, в том числе в рамках региональной программы «Здоровая Ярославия» и муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, не менее 8	ГВС-диетолог, ГВС по медицинской профилактике
3.9.	Формирование культуры здорового питания: проведение	01.07.2025	31.12.2030	проведение познаватель-	проведено познавательных меро-	ГВС-диетолог,

1	2	3	4	5	6	7
	познавательных мероприятий для детей и подростков: игра для детей «Корзина питания», игра-викторина «Пирамида питания», интерактивная игра для подростков «Здоровье – в твоей тарелке»			ных мероприятий в средних общеобразовательных школах, колледжах, вузах и детских оздоровительных лагерях	приятий в колледжах, средних общеобразовательных школах и детских оздоровительных лагерях, не менее 5 в год	ГВС по медицинской профилактике
3.10.	Формирование культуры здорового питания: проведение массовых профилактических акций в соответствии с международными датами медицинского календаря, всемирных тематических дней Всемирной организации здравоохранения и тематических месячников, а также акции «Хочешь быть здоровым? Держи вес под контролем!» в рамках регионального профилактического проекта «Здоровая Ярославия»	01.07.2025	31.12.2030	организованы и проведены массовые профилактические акции	проведено массовых профилактических акций в вузах, колледжах, средних общеобразовательных школах, на производстве, в том числе в рамках корпоративных и муниципальных программ, не менее 10	ГВС по медицинской профилактике
3.11.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета,	01.07.2025	31.12.2030	проводятся тематические массовые профилактические мероприятия в рамках региональной программы «Здоровая Ярославия»	проведены тематические массовые профилактические мероприятия в рамках региональной программы «Здоровая Ярославия», не менее 12 мероприятий (ежегодно)	ГВС по медицинской профилактике, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС-кардиолог, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
	употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения)					
3.12.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: создание и трансляция с использованием местных каналов телевидения просветительских программ/передач для населения, направленных на профилактику факторов риска и раннее выявление ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	разработка и трансляция программы/передачи с использованием местных телеканалов, кабельного телевидения, демонстрация роликов на мониторах в МО	создано и транслировано не менее 10 телепрограмм/телепередач	ГВС по медицинской профилактике, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС-кардиолог, руководители МО
3.13.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: разработка, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещение плакатов о факторах риска ССЗ. Публикация материалов соответствующей тематики в местной печати	01.07.2025	31.12.2030	разработка и публикация листовок на тему профилактики ССЗ, выпуск буклета по данной тематике, ежегодная публикация статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	разработаны и опубликованы листовки на тему профилактики ССЗ, не менее 2, тиражом не менее 5000 экземпляров каждая; опубликованы в местной печати статьи по пропаганде здорового образа жизни, не менее 30	ГВС по медицинской профилактике, руководители МО
3.14.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: повышение физической	01.07.2025	31.12.2030	проведение региональных фестивалей «Радуга здоровья» с проведением акций «Испытай свою силу»,	проведено массовых профилактических мероприятий в муниципальных образованиях, не менее 5	ГВС по медицинской профилактике, руководители

1	2	3	4	5	6	7
	активности (информирование граждан о последствиях гиподинамии и необходимости выполнения ежедневной минимальной физической нагрузки)			«Куришь? Проверь свои легкие!», «Хочешь быть здоров? Держи вес под контролем!»		МО
3.15.	Снижение потребления табачной продукции: подготовка методических материалов для медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	разработка и распространение методических материалов: - информационно-методическое письмо, приуроченное к Всемирному дню без табака; - методические материалы для врачей первичного звена здравоохранения для проведения ими краткого мотивационного консультирования по отказу от курения	разработаны и распространены методические материалы: - информационно-методическое письмо, приуроченное к Всемирному дню без табака, не менее 1; - разработаны и размещены на сайтах МО методические материалы для врачей первичного звена здравоохранения для проведения ими краткого мотивационного консультирования по отказу от курения, не менее 2	ГВС-пульмонолог, ГВС по медицинской профилактике
3.16.	Снижение потребления табачной продукции: подготовка информационных материалов для населения (памятки, листовки)	01.07.2025	31.12.2030	подготовка и распространение информационных материалов для населения	выпущено не менее 1 листовки по отказу от табакокурения тиражом не менее 5000 экземпляров	ГВС-пульмонолог, ГВС по медицинской профилактике
3.17.	Снижение потребления алкогольной продукции: разработка, издание и распространение информационных материалов для населения по профилактике избыточного потребления алкоголя	01.07.2025	31.12.2030	разработаны и изданы информационные материалы для населения	выпущено не менее 1 листовки о вреде избыточного потребления алкоголя тиражом не менее 5000 экземпляров (ежегодно)	ГВС – психиатр-нарколог, ГВС по профилактической медицине

1	2	3	4	5	6	7
3.18.	Формирование культуры здорового питания: организация и проведение обучающих семинаров для медицинских работников по вопросам здорового питания	01.07.2025	31.12.2030	проведены обучающие семинары в МО	проведено не менее 1 обучающего семинара по вопросам здорового питания для врачей общей практики, врачей кабинетов и отделений медицинской профилактики, врачей центров здоровья	ГВС-диетолог
3.19.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	31.12.2025	31.12.2030	проводится ежегодный анализ реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	<p>достигнуты показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, от общего количества населения:</li> <li>2025 год – 7,3 процента;</li> <li>2026 год – 8 процентов;</li> <li>2027 год – 8,6 процента;</li> <li>2028 год – 9,3 процента;</li> <li>2029 год – 9,9 процента;</li> <li>2030 год – 10,5 процента;</li> <li>- розничные продажи алкогольной продукции на душу населения в литрах чистого этанола:</li> <li>2025 год – 10,59 литра;</li> <li>2026 год – 10,47 литра;</li> <li>2027 год – 10,37 литра;</li> <li>2028 год – 10,25 литра;</li> <li>2029 год – 10,13 литра;</li> <li>2030 год – 10,01 литра;</li> <li>- распространение курения табака в возрасте 15 лет и более</li> <li>2025 год – 13,9 процента;</li> <li>2026 год – 12,92 процента;</li> <li>2027 год – 12,67 процента;</li> <li>2028 год – 12,41 процента;</li> <li>2029 год – 12,15 процента;</li> </ul>	ГВС – психиатр-нарколог, ГВС-пульмонолог, ГВС по профилактической медицине

1	2	3	4	5	6	7
					2030 год – 11,88 процента	
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК						
4.1.	Профилактика БСК в группах повышенного риска	01.01.2026	31.12.2030	<p>выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК (клинико-генеалогический и синдромальный метод);</li> <li>- лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией;</li> <li>- лица, злоупотребляющие табаком;</li> <li>- лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, ФП;</li> <li>- лица, старше 50 лет</li> </ul>	определены группы риска при проведении анкетирования (ежегодно)	ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-эндокринолог
4.2.	Формирование культуры здорового питания: размещение на сайтах МО анкеты для населения по самооценке в части пищевого поведения с рекомендациями по его оптимизации	01.07.2025	31.12.2030	размещение на сайтах МО анкеты по самооценке в части пищевого поведения с рекомендациями по его оптимизации, проведение ежегодного анализа количества и качества заполненных анкет	анкета по самооценке в части пищевого поведения с рекомендациями по его оптимизации размещена на сайтах 100 процентов МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ	ГВС по медицинской профилактике
4.3.	Организация и проведение мероприятий, посвященных	01.10.2025	31.12.2030	проведение мероприятий, посвященных Всемирному	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного Всемирному дню	ГВС по меди-

1	2	3	4	5	6	7
	Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)			дню борьбы с инсультом	борьбы с инсультом, не менее чем в 10 МО	цинской профилактики
4.4.	Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с гипертонией (17 мая)	01.07.2025	31.12.2030	проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с гипертонией	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного Всемирному дню борьбы с гипертонией, не менее чем в 10 МО	ГВС по медицинской профилактике
4.5.	Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с курением (31 мая)	01.07.2027	31.12.2030	проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с курением	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного Всемирному дню борьбы с курением, не менее чем в 10 МО	ГВС по медицинской профилактике
4.6.	Размещение объявлений в МО о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.01.2026	31.12.2030	размещение в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ, информации о возможности пройти диспансеризацию и профилактические осмотры	размещены в 100 процентах МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ, информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, размещено/обновлено не менее 2 стендов в каждой МО	ГВС по АПП, руководители МО
4.7.	Обеспечение повышения квалификации медицинских специалистов Ярославской области в области первичной профилактики ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	повышение квалификации в области первичной профилактики ССЗ прошли медицинские работники первичного звена оказания медицинской помощи	прошли повышение квалификации в области первичной профилактики ССЗ не менее 50 врачей из 10 МО	ГВС по медицинской профилактике
4.8.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: разработка и реализация мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия с органами социальной за-	01.07.2025	31.12.2030	проведение межведомственных мероприятий по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения Ярославской области	в рамках межведомственных мероприятий по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения Ярославской области проведено не менее 3 дней здоровья и спорта	ГВС по медицинской профилактике

1	2	3	4	5	6	7
	щиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Ярославской области					
4.9.	Снижение потребления табачной продукции: консультирование пациентов, проходящих различные этапы лечения	01.07.2025	31.12.2030	курящие пациенты, находящиеся на лечении в МО, получают консультации о вреде курения	не менее 95 процентов курящих пациентов, находящихся на стационарном лечении в МО, получили краткое консультирование по отказу от курения	ГВС по медицинской профилактике
4.10.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан повышенного риска, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, формирование в электронной форме медицинской документации	01.01.2026	31.12.2030	проведение регулярного анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан повышенного риска, выявления лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, формирование в электронном виде учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	проведен ежеквартальный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, достигнут 98-процентный охват профилактическими и лечебно-диагностическими мероприятиями пациентов с ССЗ, во всех МО формируется учетно-отчетная форма «Паспорт врачебного участка терапевтического»	ГВС по АПП, руководители МО
4.11.	Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с	01.07.2025	31.12.2030	достижение показателя «Доля граждан, которым проведено анкетирование	достигнут показатель «Доля граждан, которым проведено анкетирование для выявления групп риска	ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-

1	2	3	4	5	6	7
	наследственной предрасположенностью к возникновению БСК, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, ФП, лица старше 50 лет			для выявления групп риска по болезням системы кровообращения при проведении осмотров в центрах здоровья и профилактических осмотрах, от общего количества граждан, прошедших указанные осмотры»	по болезням системы кровообращения при проведении осмотров в центрах здоровья и профилактических осмотрах, от общего количества граждан, прошедших указанные осмотры»: не менее 95 процентов	невролог, руководители МО
4.12.	Размещение на стендах, официальных сайтах, в социальных сетях МО информации о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	наличие информации в каждой МО о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	информация о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров размещена в 100 процентах МО	руководители МО
4.13.	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-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	01.07.2025	31.12.2030	проводятся мероприятия по расширению практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб: - применение визуализирующих нагрузочных проб; - увеличение числа центров стресс-эхокардиографии в Ярославской области	выполнены мероприятия: - проведение оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС врачами-кардиологами, не менее 95 процентов; - проведение в 2025 году не менее 1300 исследований; - открытие не менее 3 центров к 2030 году	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС-кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства					
4.14.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы и эффективности использования соответствующего диагностического оборудования	01.07.2025	31.12.2030	повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы: - ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная эхокардиография; - доступность чреспищеводной эхокардиографии, стресс-эхокардиографии, мультиспиральной КТ-коронароангиографии, мультиспиральной КТ-ангиографии в Ярославской области в соответствии с маршрутизацией	доступность исследований сердечно-сосудистой системы: - ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная эхокардиография в 100 процентах МО; - доступность чреспищеводной эхокардиографии, стресс-эхокардиографии, мультиспиральной КТ-коронароангиографии, мультиспиральной КТ-ангиографии в 100 процентах случаев в Ярославской области (в соответствии с маршрутизацией)	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС-кардиолог
5. Мероприятия по вторичной профилактике при БСК						
5.1.	Разбор сложных случаев БСК у пациентов с использованием видео-конференц-связи	01.07.2025	31.12.2030	проведение разборов сложных случаев	проведено не менее 4 разборов сложных случаев	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по нейрохирургии, ГВС-ССХ, руководители МО
5.2.	Обеспечение контроля за дис-	01.01.2026	31.12.2030	обеспечение контроля за	обеспечен контроль за пациентами	ГВС по АПП,

1	2	3	4	5	6	7
	<p>пансерным наблюдением пациентов фокус-группы (лиц после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, ХСН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) путем проведения ежегодного аудита контрольных карт диспансерного наблюдения</p>			<p>пациентами после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентами с хронической ИБС, ХСН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов</p>	<p>после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентами с хронической ИБС, ХСН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда, не менее 95 процентов;</li> <li>- охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов, не менее 95 процентов;</li> <li>- охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний), не менее 90 процентов;</li> <li>- обеспечение пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП (в отсутствие противопоказаний), не менее 90 процентов;</li> <li>- достижение у пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР, не менее 70 процентов;</li> <li>- обеспечение пациентов с ИБС вы-</li> </ul>	<p>ГВС-кардиолог, ГВС-невролог</p>

1	2	3	4	5	6	7
					полнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно КР и порядку диспансерного наблюдения	
5.3.	Продолжение обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики)	01.07.2025	31.12.2030	обучение медицинского персонала, участвующего в применении современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров	обучено не менее 2 врачей (ежегодно)	руководители МО
5.4.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ (внедрение методов ядерной медицины и радиофармацевтических лекарственных препаратов)	01.07.2025	31.12.2030	утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография)	наличие приказа об утверждении плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика)	ГВС-кардиолог, ГВС-рентгенолог, ГВС по функциональной и ультразвуковой диагностике

1	2	3	4	5	6	7
5.5.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2025	31.12.2030	проведение образовательных региональных семинаров: - мероприятия в рамках движения «Наставничество для молодых специалистов до 3 лет стажа» с проведением обзоров клинических ситуаций из практики и обоснованием в соответствии с КР; - семинары с участковыми терапевтами и врачами общей практики по внедрению КР в ежедневную практику	проведены образовательные региональные семинары: - мероприятия в рамках движения «Наставничество для молодых специалистов до 3 лет стажа» с проведением обзоров клинических ситуаций из практики и обоснованием в соответствии с КР, не менее 10; - семинары с участковыми терапевтами и врачами общей практики по внедрению КР в ежедневную практику, не менее 10	ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, руководители МО
<b>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ</b>						
6.1.	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов с ССЗ фокус-группы, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.01.2026	31.12.2030	повышение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ фокус-группы: - перенесших инфаркт миокарда, ОНМК; - с хронической ИБС, ХСН, ФП/ТП; - с тяжелой дислипидемией; - с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	обеспечены: - 80-процентный охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; - достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина) в соответствии с КР, но не менее 50 процентов	ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог
6.2.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное	01.01.2026	31.12.2030	совершенствование мер по постановке на диспансерный учет пациентов:	выполнены меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов:	ГВС по терапии и общей врачебной

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (в том числе АКШ, протезирование клапанов, каротидную эн-дартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)			<ul style="list-style-type: none"> <li>- передача 100 процентов информации о пациентах, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ, в МО для организации диспансерного наблюдения;</li> <li>- достижение 95 процентов охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- передано 100 процентов информации о пациентах, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ, для своевременной постановки на диспансерное наблюдение;</li> <li>- своевременно осуществлена постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ, не менее 95 процентов</li> </ul>	практике, ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС-ССХ, ГВС-нейрохирург, руководители МО
6.3.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода	01.01.2026	31.12.2030	повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения: достижение показателя «Доля лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и/или лиц, перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98 процентов случаев к 2030 году»	<p>достигнут показатель «Доля лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и/или лиц, перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98 процентов случаев к 2030 году»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2025 год – 92,0 процента;</li> <li>- 2026 год – 93,2 процента;</li> <li>- 2027 год – 94,5 процента;</li> <li>- 2028 год – 95,7 процента;</li> <li>- 2029 год – 97,0 процента;</li> <li>- 2030 год – 98,0 процента</li> </ul>	ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, руководители МО
6.4.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы	01.01.2026	31.12.2030	проведение мероприятий специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-со-	<p>достигнуты результаты мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие актуализированного приказа МЗ ЯО об утверждении программы ведения пациентов с ХСН,</li> </ul>	заместитель министра – начальник отдела организа-

1	2	3	4	5	6	7
	для пациентов с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений МО, осуществляющих мониторинг пациентов)			<p>судистой патологией высокого риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- утверждение приказом МЗ ЯО программы ведения пациентов с ХСН, ФП/ТП, иными хроническими формами БСК;</li> <li>- снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН;</li> <li>- снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи;</li> <li>- охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;</li> <li>- достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина);</li> <li>- снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;</li> <li>- снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с</li> </ul>	<p>ФП/ТП, иными хроническими формами БСК;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижена потребность в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН:</li> <li>2025 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2026 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2027 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2028 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2029 год – не менее 1 процента в год;</li> <li>2030 год – не менее 1 процента в год;</li> <li>- снижена частота вызовов скорой и неотложной помощи:</li> <li>2025 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2026 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2027 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2028 год – не менее 2 процентов в год;</li> <li>2029 год – не менее 1 процента в год;</li> <li>2030 год – не менее 1 процента в год;</li> <li>- достигнут охват квадритерапией</li> </ul>	<p>ции медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС по СМП</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>ФП/ТП;  - охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП;  - достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса)</p>	<p>пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка, не менее 90 процентов (ежегодно);  - достигнуты целевые значения параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина), не менее 50 процентов (ежегодно);  - снижена частота экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП:  2025 год – не менее 2 процентов в год;  2026 год – не менее 2 процентов в год;  2027 год – не менее 2 процентов в год;  2028 год – не менее 2 процентов в год;  2029 год – не менее 1 процента в год;  2030 год – не менее 1 процента в год;  - снижена частота вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП:  2025 год – не менее 2 процентов в год;  2026 год – не менее 2 процентов в</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>год;  2027 год – не менее 2 процентов в год;  2028 год – не менее 2 процентов в год;  2029 год – не менее 1 процента в год;  2030 год – не менее 1 процента в год;  - достигнут охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП, не менее 90 процентов (ежегодно);  - достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса), не менее 50 процентов (ежегодно)</p>	
<b>7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК</b>						
7.1.	Усовершенствование организации службы СМП на территории Ярославской области путем объединения станции и отделений СМП в одну самостоятельную МО	01.07.2025	31.12.2030	<p>проведение мероприятий по усовершенствованию организации службы СМП:  - проведение анализа материально-технической базы и оснащения, кадрового обеспечения, финансовое обеспечение отделений СМП Ярославской области с целью принятия решения о создании единого центра СМП;</p>	<p>проведены мероприятия по усовершенствованию организации службы СМП:  - 2025 год – в МЗ ЯО представлен анализ материально-технической базы и оснащения отделений СМП Ярославской области, кадрового, финансового обеспечения с целью принятия решения о создании единого центра СМП;  - 2025 год – в МЗ ЯО представлен</p>	<p>заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, руководитель ГБУЗ ЯО «ССМП и</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>- рассмотрение МЗ ЯО вопросов обеспечения отделений СМП необходимым финансированием для проведения ремонта в отделениях СМП, дополнительного финансирования для выплаты заработной платы сотрудникам отделений СМП, укомплектования бригад СМП в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;</p> <p>- реорганизация службы СМП на территории Ярославской области</p>	<p>анализ вопросов обеспечения отделений СМП необходимым финансированием для проведения ремонта в отделениях СМП, дополнительного финансирования для выплаты заработной платы сотрудникам отделений СМП, укомплектования бригад СМП;</p> <p>- в МЗ ЯО представлен отчет о реорганизации службы СМП на территории Ярославской области</p>	<p>ЦМК», руководители ЦРБ Ярославской области, ГВС по СМП</p>
7.2.	Актуализация приказа о маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушения сердечного ритма и сердечной проводимости	01.07.2025	31.12.2030	актуализация приказа МЗ ЯО по маршрутизации пациентов с обострениями ССЗ (в том числе ОКС, ОНМК, ХСН, нарушения сердечного ритма и сердечной проводимости)	наличие актуализированного приказа о маршрутизации (ежегодно)	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарствен-

1	2	3	4	5	6	7
						ного обеспечения МЗ ЯО, ГВС-кардиолог, ГВС по СМП
7.3.	Создан и функционирует единый центр диспетчерской службы СМП для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	<p>достижение результатов деятельности службы СМП с соблюдением следующих показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интервал от момента приема вызова к пациенту с ОКС до прибытия выездной бригады СМП на место вызова – не более 20 минут (процентов от общего количества случаев);</li> <li>- интервал от первого медицинского контакта бригады СМП до регистрации ЭКГ – не более 10 минут (процентов от общего количества случаев);</li> <li>- доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 95 процентов от общего числа пациентов с ОКСпСТ, имеющих показания к ТЛТ</li> </ul>	<p>достигнуты результаты деятельности службы СМП с соблюдением следующих показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интервал от момента приема вызова к пациенту с ОКС до прибытия выездной бригады СМП на место вызова – не более 20 минут: 2025 год – 91 процент; 2026 год – 92 процента; 2027 год – 93 процента; 2028 год – 94 процента; 2029 год – 95 процентов; 2030 год – 95 процентов;</li> <li>- интервал от первого медицинского контакта бригады СМП до регистрации ЭКГ – не более 10 минут: 2025 год – 100 процентов; 2026 год – 100 процентов; 2027 год – 100 процентов; 2028 год – 100 процентов; 2029 год – 100 процентов; 2030 год – 100 процентов;</li> <li>- доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза: 2025 год – 40 процентов; 2026 год – 50 процентов;</li> </ul>	ГВС по СМП, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
					2027 год – 60 процентов; 2028 год – 70 процентов; 2029 год – 80 процентов; 2030 год – 95 процентов	
7.4.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Обеспечение укомплектованности водителями всех бригад СМП	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя по кадровой комплектации бригад СМП врачами и фельдшерами	достигнут целевой показатель по кадровой комплектации бригад СМП: - врачами и фельдшерами: 2025 год – 82 процента; 2026 год – 85 процентов; 2027 год – 89 процентов; 2028 год – 94 процента; 2029 год – 97 процентов; 2030 год – 100 процентов; - водителями: 2025 год – 77 процентов; 2026 год – 80 процентов; 2027 год – 82 процента; 2028 год – 83 процента; 2029 год – 84 процента; 2030 год – 85 процентов	ГВС по СМП, руководители МО
7.5.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от общего количества бригад СМП в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ для помощи в квалифицированной расшифровке ЭКГ и централизации деятельности службы СМП	01.07.2025	31.12.2030	внедрение и использование системы дистанционной расшифровки ЭКГ, для дистанционной расшифровки станцией СМП и отделениями СМП передается ЭКГ, для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с СМП обеспечивается временной промежуток не более указанного норматива	- ЭКГ передается для дистанционной расшифровки: 2025 год – 100 процентов; 2026 год – 100 процентов; 2027 год – 100 процентов; 2028 год – 100 процентов; 2029 год – 100 процентов; 2030 год – 100 процентов; - для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с СМП обеспечен временной промежуток:	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
					2025 год – не более 5 минут; 2026 год – не более 5 минут; 2027 год – не более 5 минут; 2028 год – не более 5 минут; 2029 год – не более 5 минут; 2030 год – не более 5 минут	
7.6.	Проведение обучения сотрудников службы СМП путем организации симуляционно-тренинговых школ (интерпретация ЭКГ, сердечно-легочная реанимация, ТЛТ)	01.07.2025	31.12.2030	организация обучения сотрудников службы СМП путем организации симуляционно-тренинговых школ: - утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, в очном формате на базе ФГБОУ ВО ЯГМУ; - обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах	обучено не менее 30 процентов фельдшеров и врачей СМП от общего количества (ежегодно)	ГВС по СМП
7.7.	Организация учебного класса на базе ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» для проведения занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, укомплектование учебного класса реанимационными пособиями	01.07.2025	31.12.2030	организация функционирования учебного класса в ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК»: - учебный класс оснащен, имеется необходимое оборудование; - целью дооснащения планируется закупка следующего оборудования:	проведена закупка оборудования в соответствии с потребностью (ежегодно)	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО,

1	2	3	4	5	6	7
				тренажеры/манекены (для проведения базовой сердечно-легочной реанимации) – 2 штуки; автоматический наружный дефибриллятор – 2 штуки; жилет-симулятор для отработки приема Геймлиха – 2 штуки; аппараты для проведения искусственной вентиляции легких переносные – 6 штук		руководитель ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК», ГВС по СМП
7.8.	Обеспечение наличия выездной бригады СМП по профилю «анестезиология-реанимация»	01.07.2025	31.12.2030	достижение значения целевого показателя «Наличие специализированных выездных бригад по профилю «анестезиология и реанимация» не менее 5 процентов от общего количества выездных бригад скорой медицинской помощи»	наличие специализированных выездных бригад СМП: - 2025 год – не менее 2 процентов; - 2026 год – не менее 2 процентов; - 2027 год – не менее 3 процентов; - 2028 год – не менее 4 процентов; - 2029 год – не менее 4 процентов; - 2030 год – не менее 5 процентов	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, руководитель ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК»
7.9.	Усовершенствование информационной системы мониторинга достижения целевых показателей деятельности службы СМП	01.07.2025	31.12.2030	реализация приказа МЗ ЯО о ведении мониторинга и анализа достижения целевых показателей деятельности службы СМП	наличие отчета ГВС по СМП в МЗ ЯО о реализации приказа МЗ ЯО о ведении мониторинга и анализа достижения целевых показателей деятельности службы СМП (ежегодно)	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
						и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС по СМП
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</b>						
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН, – 90 процентов, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров ХСН, не менее 90 процентов	01.07.2025	31.12.2030	проведение мероприятий по обеспечению уровня профильной госпитализации: - проведение актуализации приказа МЗ ЯО об утверждении маршрутизации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией; - анализ профильности госпитализации указанных групп пациентов/ наличие телемедицинского сопровождения, достижение целевого показателя	проведены мероприятия по обеспечению уровня профильной госпитализации: - наличие актуализированного приказа МЗ ЯО; - достигнут уровень профильной госпитализации/ при невозможности профильной госпитализации проведено телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров ХСН: 2025 год – 65 процентов/ 70 процентов; 2026 год – 70 процентов/ 75 процентов; 2027 год – 75 процентов/ 80 процентов; 2028 год – 80 процентов/ 85 процентов; 2029 год – 85 процентов/ 90 процентов; 2030 год – 90 процентов/ 90 процентов	заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, ГВС-кардиолог, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по АПП, руководители МО
8.2.	Обеспечение профильной госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма сердца в профильные кардиологические отделения с	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Доля пациентов со сложными нарушениями ритма сердца, госпитализированных в профильные	достигнут показатель «Доля пациентов со сложными нарушениями ритма сердца, госпитализированных в профильные кардиологические отделения с палатами реанимации и	ГВС-кардиолог, ГВС-ССХ, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
	ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции			кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, от общего количества госпитализированных пациентов со сложными нарушениями ритма сердца»	интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, от общего количества госпитализированных пациентов со сложными нарушениями ритма сердца»: не менее 95 процентов	
8.3.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма сердца или частоты)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение мероприятий выбора стратегии при ФП/ТП: - определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной карте; - обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний	обеспечены мероприятия выбора стратегии при ФП/ТП: - определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной карте – не менее 100 процентов случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; - обеспечено направление на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний: 2025 год – не менее 30 процентов; 2026 год – не менее 40 процентов; 2027 год – не менее 45 процентов; 2028 год – не менее 55 процентов; 2029 год – не менее 60 процентов; 2030 год – не менее 70 процентов	ГВС-кардиолог, ГВС-ССХ, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по АПП, руководители МО
8.4.	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня	01.01.2028	31.12.2030	создание с 2028 года на базе ГБУЗ ЯО «Областная	до 31.12.2028 создан организационно-методический центр	заместитель министра –

1	2	3	4	5	6	7
	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 Ярославской области			клиническая больница» организационно-методического центра, осуществляющего организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между МО, оказывающими медицинскую помощь больным с ССЗ		начальник отдела организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ЯО, руководитель РСЦ, руководитель ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»
8.5.	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) – не менее 95 процентов	ГВС-невролог, руководители МО
<b>9. Медицинская реабилитация</b>						
9.1.	Организован 2-й этап медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», в составе которого работает РСЦ	01.07.2025	31.12.2025	повышение качества лечения пациентов после перенесенного ОНМК согласно реабилитационному диагнозу и формирование дальнейшей реабилитационной тактики	открыто отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	руководитель ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от по-	01.07.2025	31.12.2030	осуществление мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов в МО, в составе которых функционируют отделения	проведена оценка проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации при проверке выборки 100 карт (1 раз в квартал), не менее 80 процентов случаев без замечаний	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по медицин-

1	2	3	4	5	6	7
	ступления в стационар (не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК)			ранней медицинской реабилитации, в 100 процентах случаев		ской реабилитации, руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов с момента поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа с момента поступления в стационар	проведена оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии (при проверке выборки 100 карт (1 раз в квартал) не менее 80 процентов без замечаний)	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по медицинской реабилитации, руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой): - нарушения функций; - факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; - факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; - морфологических параметров и функциональных резервов организма	проведена оценка мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации (при проверке выборки 100 карт (1 раз в квартал) не менее 80 процентов без замечаний)	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по медицинской реабилитации, руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО
9.5.	Обеспечение проведения ком-	01.07.2025	31.12.2030	наличие в историях болезни, в бланке первичного	проведена оценка наличия в историях болезни, в бланке первичного	ГВС-кардиолог, ГВС-

1	2	3	4	5	6	7
	плексной оценки функционирования пациентов на основе ШРМ, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу МО			осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2-й и 3-й этапы оценки пациентов по ШРМ	осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2-й и 3-й этапы оценки пациентов по ШРМ (при проверке выборки 100 карт (1 раз в квартал) не менее 80 процентов без замечаний)	невролог, ГВС по медицинской реабилитации, руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО
9.6.	Обеспечение своевременного направления на 2-й этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	направление на 2-й этап медицинской реабилитации не менее 35 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов	проведена оценка направления на 2-й этап медицинской реабилитации (при проверке выборки 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС (1 раз в квартал) не менее 80 процентов без замечаний)	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по медицинской реабилитации, руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО
9.7.	Обеспечение своевременного направления на 3-й этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	рекомендации по направлению на 3-й этап медицинской реабилитации даны не менее чем 55 процентам пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее чем 45 процентам пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для	проведена оценка рекомендаций по направлению на 3-й этап медицинской реабилитации (при проверке выборки 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС (1 раз в квартал) не менее 80 процентов без замечаний)	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по медицинской реабилитации, руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО

1	2	3	4	5	6	7
				пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла		
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи: - наличие приказа о направлении пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; - наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	проведена оценка обеспечения своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи (при проверке выборки 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС (1 раз в квартал) не менее 80 процентов без замечаний)	ГВС по паллиативной помощи, ГВС-гериатр, руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	представление МО отчета о выполнении утвержденного плана обучения врачей по медицинской реабилитации на текущий год	100 процентов МО представили отчет об обучении не менее 95 процентов врачей от плана на текущий год	руководители МО, имеющих в штате РСЦ/ПСО
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ</b>						
10.1.	Определение потребности Ярославской области в медицинских кадрах в разрезе каж-	01.07.2025	31.12.2030	произведение расчета потребности в медицинских кадрах на текущий год по итогам сдачи формы № 30	расчет проведен и согласован с МЗ РФ (ежегодно)	МЗ ЯО

1	2	3	4	5	6	7
	дой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона			и формы № 62 федерального статистического наблюдения за предыдущий год (февраль и март текущего года); согласование с МЗ РФ расчета потребности в медицинских кадрах на текущий год		
10.2.	Формирование квоты целевого приема на обучение специалистов с учетом реальной потребности Ярославской области в медицинских кадрах, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	формирование заявки на квоту целевого приема на обучение специалистов с высшим медицинским образованием на год, следующий за текущим, размещение заявки в Единой информационной системе мониторинга и статистики	заявка сформирована (ежегодно)	МЗ ЯО
10.3.	Проведение мониторинга обеспеченности медицинскими кадрами, представление ежеквартального отчета об обеспеченности медицинскими кадрами в МЗ РФ	01.07.2025	31.12.2030	сбор и направление в МЗ РФ информации об обеспеченности медицинскими кадрами	отчеты сформированы и направлены в МЗ РФ (ежеквартально)	МЗ ЯО
10.4.	Подготовка специалистов путем обучения в ординатуре по целевому договору, обеспечение контроля трудоустройства специалистов	01.07.2025	31.12.2030	трудоустройство специалистов после окончания целевой ординатуры	трудоустроено не менее 80 процентов специалистов после окончания целевой ординатуры	образовательные организации высшего профессионального образования, МЗ ЯО, руководители МО
10.5.	Проведение мероприятий, направленных на мотивацию	01.07.2025	31.12.2030	проведение дней открытых дверей для учащихся школ	проведены дни открытых дверей, 2 мероприятия (ежегодно)	ФГБОУ ВО ЯГМУ, ГПОУ

1	2	3	4	5	6	7
	учащихся школ к выбору профессии в области медицины			в ФГБОУ ВО ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» и МО		ЯО «Ярославский медицинский колледж» при участии МЗ ЯО
10.6.	Проведение мероприятий, направленных на мотивацию выпускников медицинских образовательных организаций к осуществлению профессиональной деятельности в МО	01.07.2025	31.12.2030	проведение ярмарок вакансий для студентов старших курсов и выпускников ФГБОУ ВО ЯГМУ, а также обучающихся ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» при участии МО	проведены ярмарки вакансий, 2 мероприятия (ежегодно)	ФГБОУ ВО ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» при участии МЗ ЯО
10.7.	Разработка и утверждение плана обучения сотрудников на уровне МО	01.07.2025	31.12.2030	утверждение плана обучения медицинских работников в МО с представлением заявки на обучение в МЗ ЯО	утвержден план обучения (ежегодно)	руководители МО
10.8.	Проведение аттестации медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	проведение квалификационного экзамена на получение квалификационных категорий специалистов с высшим образованием и специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием	проведено не менее 4 аттестационных кампаний (ежегодно)	начальник отдела аттестации ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж»
10.9.	Функционирование системы материального стимулирования медицинских работников за достижение показателей деятельности	01.07.2025	31.12.2030	осуществление материального стимулирования медицинских работников за достижение показателей деятельности в рамках системы эффективного кон-	проведены мероприятия материального стимулирования медицинских работников	руководители МО, МЗ ЯО

1	2	3	4	5	6	7
				тракта на основании выполнения критериев объемов и качества по результатам внутреннего контроля		
10.10.	Реализация мер по повышению уровня оплаты труда медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение уровня заработной платы медицинских работников в соответствии со средней заработной платой по региону	обеспечен уровень заработной платы медицинских работников в соответствии со средней заработной платой по региону: - по врачам – не менее 200 процентов; - по среднему и младшему медицинскому персоналу – не менее 100 процентов	руководители МО, МЗ ЯО
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2025	31.12.2030	проведение телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	проведено не менее 100 консультаций (ежегодно)	руководитель РСЦ
11.2.	Обеспечение телемедицинских консультаций между МО в региональной медицинской информационной системе	01.07.2025	31.12.2030	проведение телемедицинских консультаций пациентов с БСК, проходящих лечение в МО	проведено не менее 200 консультаций (ежегодно)	руководитель РСЦ, руководители МО
11.3.	Реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения выездных научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных МО по вопросам	01.07.2025	31.12.2030	осуществление выездов сотрудников профильных НМИЦ в МО в соответствии с графиком НМИЦ в рамках проведения научно-практических мероприятий (в том числе разборы клинических случаев, показа-	проведено не менее 2 выездных мероприятий (ежегодно)	МЗ ЯО, профильные ГВС, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
	повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР в части внедрения новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с БСК			тельные операции, конференции по вопросам повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР в части внедрения новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ с целью своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ, повышения эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ		
11.4.	Продолжение внедрения региональной медицинской информационной системы, в том числе для организации системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов, оперативного получения данных по маршрутизации, интеграции системы контроля качества на основе критериев качества медицинской помощи и КР с включением модулей поддержки принятия врачебных решений	01.07.2025	31.12.2030	внедрение региональной интегрированной электронной медицинской карты	в 100 процентах медицинских организаций внедрена региональная интегрированная электронная медицинская карта	заместитель министра – начальник отдела цифровой трансформации и проектной деятельности МЗ ЯО, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
11.5.	Формирование ЦАМИ как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2030	внесение информации в ЦАМИ	в 100 процентах медицинских организаций вносится информация в ЦАМИ	заместитель министра – начальник отдела цифровой трансформации и проектной деятельности МЗ ЯО, руководители МО
11.6.	Контроль кодирования причин смерти от БСК внутри МО	01.07.2025	31.12.2030	проведение мероприятий по контролю обоснованности установления посмертного диагноза и его соответствия методическим рекомендациям МЗ РФ	проведение мероприятий по контролю обоснованности установления посмертного диагноза и его соответствия методическим рекомендациям МЗ РФ в 100 процентах МО, обеспечивающих предоставление медицинской помощи пациентам с ССЗ	руководители МО, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог
11.7.	Экспертиза амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте	01.07.2025	31.12.2030	проведение экспертиз амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте от БСК, в соответствии с приказом МЗ ЯО о проведении экспертизы амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте	проведена экспертиза не менее 30 амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте от БСК (ежегодно)	руководители МО, ГВС по терапии и общей врачебной практике, ГВС по АПП, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог
11.8.	Организация мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости,	01.07.2025	31.12.2030	проведение мониторинга и анализа полученных данных в целях планирования и управления потоками пациентов	проводится мониторинг и анализ полученных данных в целях планирования и управления потоками пациентов в соответствии с утвержденными формами мониторинга на постоянной основе	МЗ ЯО, руководитель РСЦ, ГВС по профилю, руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
	смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК					
11.9.	Обеспечение для пациентов механизма обратной связи, реализуемого в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», и информирование о его наличии посредством сайта МО, информационных стендов	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение для пациентов реализации механизма обратной связи в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», информирование о его наличии посредством сайта МО, информационных стендов	в 100 процентах медицинских организаций обеспечена реализация механизма обратной связи	руководители МО

Список сокращений, используемых в таблице

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь

ГПОУ ЯО – государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской области

МО – медицинские организации Ярославской области

ФГБОУ ВО ЯГМУ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ССХ – сердечно-сосудистый хирург

КЭР – клиничко-экспертная работа

ТП – трепетание предсердий

## 5. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- снижение уровня смертности от БСК до 600,5 на 100000 населения;
- снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 47,2 на 100000 населения;
- снижение смертности от ОНМК до 66,1 на 100000 населения;
- снижение смертности населения от ИБС до 301,0 на 100000 населения;
- снижение смертности населения от cerebrovascularных болезней до 191,0 на 100000 населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,0 процента;
- снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0 процента;
- увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 18,1 процента;
- увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 21,0 процента;
- увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,0 процента;
- увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от общего количества пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,0 процента;
- увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от общего количества пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,0 процента;
- увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от общего количества пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10,0 процента;
- увеличение доли лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и/или лиц, перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,0 процента;
- 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.