



## ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18.06.2024 № 658-п  
г. Ярославль

О внесении изменения  
в постановление Правительства  
Ярославской области  
от 26.06.2019 № 441-п

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Ярославской области от 26.06.2019 № 441-п «Об утверждении региональной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы» изменение, изложив региональную целевую программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы, утвержденную постановлением, в новой редакции (прилагается).

2. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор  
Ярославской области

М.Я. Евраев

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Ярославской области  
от 26.06.2019 № 441-п  
(в редакции  
постановления Правительства  
Ярославской области  
от 18.06.2024 № 658-п)

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА**  
**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы**

Паспорт региональной целевой программы

Сроки реализации региональной целевой программы	01.01.2019 – 31.12.2024
Куратор региональной целевой программы	заместитель Председателя Правительства Ярославской области Андреева Лариса Михайловна
Ответственный исполнитель региональной целевой программы	министерство здравоохранения Ярославской области (далее – МЗ ЯО), министр здравоохранения Ярославской области (далее – министр) Луганский Сергей Викторович, тел. (4852) 40-18-91, заместитель министра Морозова Наталья Юрьевна, тел. (4852) 40-04-83, заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗ ЯО Шугальская Ольга Львовна, тел. (4852) 40-04-70, заместитель начальника отдела организации закупок и материально-технического обеспечения МЗ ЯО Тюрина Наталья Викторовна, тел. (4852) 40-04-66, начальник отдела организации специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи МЗ ЯО Залепухина Ольга Алексеевна, тел. (4852) 40-11-65
Электронный адрес размещения региональной целевой 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>

## Общая потребность в финансовых ресурсах

Источники финансирования	Плановый объем финансирования (тыс. рублей)						
	всего	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Предусмотрено законом об областном бюджете:							
- областные средства	70833,758	9000,000	9928,242	10656,300	10729,947	14017,361	20528,547
- федеральные средства	1210116,300	92415,400	197970,800	209271,800	255597,500	157597,200	244285,100
Итого по региональной целевой программе	1248332,258	101415,400	207899,042	219928,100	266327,447	171614,561	264813,647

# І. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ярославской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Ярославской области

## 1. Краткая характеристика Ярославской области в целом

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

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

1.3. 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  $-10,5$  °С до  $-12$  °С), самый теплый месяц – июль (от  $+17,5$  °С до  $+18,5$  °С). 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. Эти районы в свою очередь делятся еще на два подрайона в каждом.

1.4. Численность населения Ярославской области, по данным Федеральной службы государственной статистики, составляет 1194605 человек (2023 год). Плотность населения – 33,0 чел./ кв. км (2023 год). Доля городского населения в общей численности населения Ярославской области составляет 80,99 процента.

Доля населения моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) в общей численности населения Ярославской области составляет 17,7 процента, трудоспособного населения (мужчины – от 16 до 65 лет, женщины – от 16 до 60 лет) – 55,26 процента, населения старше трудоспособного возраста (мужчины – 65 лет и старше, женщины – 60 лет и старше) – 27,03 процента. Средний возраст: мужчины – 38,51 года, женщины – 44,95 года.

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

В браке состоят 639 мужчин на 1000 человек данного пола в возрасте 16 лет и старше и 489 женщин на 1000 человек данного пола.

1.5. Ведущими отраслями промышленности Ярославской области явля-

ются машиностроение и металлообработка, пищевая, химическая и нефтехимическая промышленность.

## 2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

2.1. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ярославской области, по состоянию на 01 января 2024 года численность населения Ярославской области составила 1194605 человек: городское население – 967526 человек (80,99 процента от общей численности населения), сельское население – 227079 человек (19,01 процента от общей численности населения).

Таблица 1

### Возрастно-половой состав населения Ярославской области

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 области	1194605	536740	657865	967526	429078	538448	227079	107662	119417
0 – 4 года	53510	27571	25939	44972	23208	21764	8538	4363	4175
5 – 9 лет	74439	38141	36298	61991	31738	30253	12448	6403	6045
10 – 14 лет	70773	36546	34227	57478	29733	27745	13295	6813	6482
15 – 17 лет	37543	19044	18499	31022	15747	15275	6521	3297	3224
18 – 19 лет	25505	12964	12541	21662	11019	10643	3843	1945	1898
20 – 24 года	53741	27496	26245	44218	22702	21516	9523	4794	4729
25 – 29 лет	54372	27639	26733	43357	21688	21669	11015	5951	5064
30 – 34 года	83567	40658	42909	69976	33106	36870	13591	7552	6039
35 – 39 лет	99947	49371	50576	82930	40047	42883	17017	9324	7693
40 – 44 года	90958	43989	46969	75332	35924	39408	15626	8065	7561
45 – 49 лет	86017	41039	44978	70647	33295	37352	15370	7744	7626
50 – 54 года	77915	36015	41900	62613	28604	34009	15302	7411	7891
55 – 59 лет	75747	33285	42462	59156	25448	33708	16591	7837	8754
60 –	84894	34526	50368	65541	25601	39940	19353	8925	10428

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
64 года									
65 – 69 лет	77780	28197	49583	60826	21153	39673	16954	7044	9910
70 – 74 года	65236	20997	44239	52010	15922	36088	13226	5075	8151
75 – 79 лет	29447	8455	20992	23713	6569	17144	5734	1886	3848
80 – 84 года	31312	6652	24660	24212	4841	19371	7100	1811	5289
85 лет и старше	21902	4155	17747	15870	2733	13137	6032	1422	4610

Таблица 2

## Динамика демографических показателей в 2016 – 2023 годах

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Рождаемость	12,1	10,5	9,8	8,9	8,4	8,2	7,7	7,6
Смертность	15,7	15,2	14,9	14,7	17,2	20,3	16,0	14,9
Естествен- ный прирост	-3,6	-4,7	-5,1	-5,8	-8,8	-12,1	-8,3	-7,3

## 2.2. Смертность за 2020 – 2023 годы.

Таблица 3

Наименование муниципально-образованного образования	Всего умерло				На 1000 населения				Процент изменения
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Общая смертность</b>									
Городской округ город Ярославль	9531	11321	8640	7748	15,7	18,8	14,5	13,6	-6,8
Городской округ город Рыбинск	3465	4155	3175	2886	18,8	22,8	17,7	16,6	-6,2
Большесельский муниципальный район (далее – МР)	155	226	161	134	17,1	25,2	18,1	14,5	-19,9
Борисоглебский МР	233	279	189	184	19,8	23,6	16,2	15,4	-5,5
Брейтовский МР	141	129	133	104	24,3	22,7	24,0	19,4	-17,4
Гаврилов-Ямский МР	466	489	424	402	18,7	19,9	17,5	16,6	-5,1
Даниловский МР	433	539	415	359	18,1	22,7	17,7	17,5	-1,1
Любимский МР	224	252	198	175	21,6	24,5	19,6	17,8	-10,1
Мышкинский МР	161	223	171	146	17,4	24,2	18,8	15,9	-13,6
Некоузский МР	320	367	290	238	23,8	27,7	22,5	20,5	-10,1
Некрасовский МР	449	467	379	343	24,0	25,1	20,6	17,5	-14,2
Первомайский МР	166	222	178	155	16,8	21,7	18,5	18,3	0,0
Городской округ город Переславль-Залесский	1113	1182	981	917	19,7	21,4	18,2	16,7	-8,2
Пошехонский МР	268	335	259	222	21,2	27,0	21,4	21,4	2,4
Ростовский МР	1171	1347	986	941	18,8	21,8	16,1	16,1	0,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рыбинский МР	488	609	436	429	19,0	24,1	17,6	16,2	-7,4
Тутаевский МР	834	1003	762	782	15,0	18,2	13,9	14,9	8,8
Угличский МР	908	924	823	770	20,3	20,9	18,8	16,5	-12,2
Ярославский МР	891	1015	903	788	13,5	15,0	13,0	11,2	-13,8
Всего по Ярославской области	21417	25084	19503	17723	17,2	20,3	24,0	14,9	-8,0
<b>Смертность от болезней системы кровообращения</b>									
Городской округ город Ярославль	4116	4186	3493	3387	676,6	696,0	588,1	593,4	1,2
Городской округ город Рыбинск	1309	1373	1157	1210	709,0	752,8	644,3	695,8	7,5
Большесельский МР	58	73	43	52	640,2	814,1	482,3	561,3	13,7
Борисоглебский МР	102	102	73	86	865,9	862,2	627,1	722,0	13,6
Брейтовский МР	25	25	30	31	430,5	439,7	541,6	577,6	10,3
Гаврилов-Ямский МР	177	162	137	138	708,9	658,9	566,5	571,1	1,5
Даниловский МР	146	157	120	137	609,9	661,0	510,8	667,8	28,6
Любимский МР	66	69	64	47	636,9	672,1	635,0	478,3	-25,8
Мышкинский МР	67	73	67	62	722,1	793,0	737,4	677,4	-3,8
Некоузский МР	97	110	105	93	721,1	831,5	812,9	800,6	-4,2
Некрасовский МР	139	150	159	117	744,5	805,2	863,3	900,7	3,0
Первомайский МР	75	69	57	53	760,8	705,6	593,4	624,7	5,3
Городской округ город Переславль-Залесский	490	368	281	291	866,5	666,3	522,2	530,4	1,6
Пошехонский МР	84	97	99	91	663,8	780,7	816,2	876,2	10,7
Ростовский МР	477	467	356	365	766,3	756,6	582,4	624,6	8,8
Рыбинский МР	179	166	137	153	698,3	656,8	551,5	577,0	4,6
Тутаевский МР	305	329	249	271	550,4	596,3	454,2	515,0	14,3



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Угличский МР	365	322	296	295	817,5	728,2	677,3	631,8	-7,3
Ярославский МР	454	406	404	401	687,1	599,9	580,8	569,6	-2,4
Всего по Ярославской области	8731	8589	7327	7340	699,7	696,0	599,4	614,4	3,0

По предварительным данным, за 2023 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 614,4 случая на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 8,1 процента по сравнению с 2016 годом (668,8 случая). Всего умерших от БСК – 7340 человек, что на 1166 меньше по сравнению с 2016 годом.

## 2.3. Структура смертности от БСК в 2023 году.

Таблица 4

Нозология	Число умерших	Показатель на 100000 населения	Структура
1	2	3	4
Смертность от БСК – всего	7340	614,4	
Гипертоническая болезнь	87	7,3	1,2
Инфаркт миокарда	672	56,6	9,2
Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС)	3481	291,4	47,4
Сердечно-сосудистая недостаточность	1	0,1	0,0
Фибрилляция предсердий	-	-	
Остановка сердца	-	-	
Цереброваскулярная болезнь	2431	203,5	33,1
Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	957	80,1	13,0
Субарахноидальное кровоизлияние	35	2,9	0,5
Внутричерепное кровоизлияние	266	22,3	3,6
Инфаркт мозга	653	54,7	8,9
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	3	0,3	0,05
Врожденные пороки сердца (не входят в БСК)	9	0,8	
Приобретенные пороки сердца	10	0,8	0,1

В структуре смертности от БСК первое место занимает смертность от ИБС – 291,4 случая на 100 тысяч населения, или 47,4 процента от общего числа умерших от БСК. Второе место – смертность от цереброваскулярной болезни – 203,5 случая на 100 тысяч населения, или 33,1 процента от общего числа умерших от БСК. Третье место – смертность от ОНМК – 80,1 случая на 100 тысяч населения, или 13,0 процента от общего числа умерших от БСК. Четвертое место – смертность от инфаркта миокарда – 56,6 случая на 100 тысяч населения, или 9,2 процента от общего числа умерших от БСК. Пятое место – смертность от инфаркта мозга – 54,7 случая на 100 тысяч населения, или 8,9 процента от общего числа умерших от БСК.

Далее в структуре смертности от БСК следуют внутричерепное кровоизлияние – 22,3 случая на 100 тысяч населения, или 3,6 процента от общего числа умерших от БСК, гипертоническая болезнь – 7,3 случая на 100 тысяч населения, или 1,2 процента от общего числа умерших от БСК, субарахноидальное кровоизлияние – 2,9 случая на 100 тысяч населения, или 0,5 процента от общего числа умерших от БСК, инсульт, не уточненный как кровоизлияние

или инфаркт мозга, – 0,3 случая на 100 тысяч населения, или 0,05 процента от общего числа умерших от БСК, приобретенные пороки сердца – 0,8 случая на 100 тысяч населения, или 0,1 процента от общего числа умерших от БСК.

Показатель смертности от врожденных пороков сердца составляет 0,8 случая на 100 тысяч населения.

Нозологии – сердечно-сосудистая недостаточность, фибрилляция предсердий, остановка сердца – не являются самостоятельными причинами смерти.

#### 2.4. Анализ показателей смертности от БСК в 2016 – 2023 годах.

Таблица 5

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

2.4.1. Смертность населения от БСК в Ярославской области снизилась на 8,1 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 668,8 случая на 100 тысяч населения). Количество летальных исходов уменьшилось на 54,4 случая на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от БСК составляют городские жители женского пола в возрасте 80 – 84 лет (9,9 процента) и городские жители женского пола в возрасте 70 лет и старше (31,5 процента).

2.4.2. Смертность населения от ИБС снизилась на 2,1 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 297,5 случая на 100 тысяч населения). Количество летальных исходов уменьшилось на 6,1 случая на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от ИБС составляют городские жители женского пола в возрасте 80 – 84 лет (8,3 процента) и городские жители женского пола в возрасте 70 лет и старше (31,0 процента).

2.4.3. Смертность населения от цереброваскулярной болезни снизилась на 21,6 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 259,5 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 56 случаев на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от цереброваскулярной болезни составляют городские жители женского пола в возрасте 80 – 84 лет (13,6 процента) и городские жители женского пола в возрасте 70 лет и старше (39,1 процента).

2.4.4. Смертность населения от ОНМК снизилась на 30,1 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 114,6 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 34,5 случая на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от ОНМК составляют городские жители женского пола в возрасте 80 – 84 лет (11,3 процента) и городские жители женского пола в возрасте 70 лет и старше (34,1 процента).

2.4.5. Смертность населения от инфаркта мозга снизилась на 30,1 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 78,3 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 23,6 случая на 100 тысяч населения.

2.4.6. Смертность населения от инфаркта миокарда снизилась на 14,8 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 49,3 случая на 100 тысяч населения). Отмечается рост количества летальных исходов на 7,3 случая на 100 тысяч населения.

2.4.7. Смертность населения от внутримозгового кровоизлияния снизилась на 23,4 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 29,1 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 6,8 случая на 100 тысяч населения.

2.4.8. Смертность населения от гипертонической болезни снизилась на 11 процентов по сравнению с 2016 годом (2016 год – 8,2 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 0,9 случая на 100 тысяч населения.

2.4.9. Смертность населения от субарахноидального кровоизлияния снизилась на 29,3 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 4,1 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 1,2 случая на 100 тысяч населения.

2.4.10. Смертность населения от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, снизилась на 90 процентов по сравнению с 2016 годом (2016 год – 3,1 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 2,8 случая на 100 тысяч населения.

2.5. Анализ смертности от БСК с учетом фактора распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе по результатам патологоанатомических исследований.

Таблица 6

№ п/п	Наименование показателя	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
		абсолютные числа	на 100000 чел.	абсолютные числа	на 100000 чел.	абсолютные числа	на 100000 чел.	абсолютные числа	на 100000 чел.	абсолютные числа	на 100000 чел.	абсолютные числа	на 100000 чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Смертность от БСК	7266	575,5	7530	599,3	8731	699,7	8589	696,0	7327	599,4	7340	614,4
2.	Смертность от цереброваскулярной болезни	2942	233,0	3157	251,3	3433	275,1	3181	257,8	2762	226	2431	203,5
3.	Смертность от ИБС	3116	246,8	3149	250,6	3775	302,5	3921	317,7	3318	271,5	3481	291,4

По итогам 2023 года в Ярославской области отмечается снижение (по сравнению с 2021 годом) смертности от БСК.

По сравнению с 2019 годом смертность от БСК увеличилась на 2,5 процента (с 599,3 случая на 100 тысяч населения в 2019 году до 614,4 случая в 2023 году).

По сравнению с 2019 годом отмечается снижение смертности от цереброваскулярной болезни на 19 процентов, при этом смертность от ИБС выросла на 16,3 процента за аналогичный период.



## 3.2. Первичная заболеваемость БСК (взрослого населения).

Таблица 8

Нозология	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни БСК – всего	23,9	22,2	26,2	25,5	21,2	21,4	23,5	23,6
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
ОИМ	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	2,0
Повторный инфаркт миокарда	0,4	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4
ИБС	5,2	5,3	6,1	5,8	4,7	4,6	1,8	4,8
Сердечно-сосудистая недостаточность	-	-	-	-	-	-	-	-
Фибрилляция предсердий	-	-	-	-	-	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	8,2	6,5	7,7	7,8	6,9	7,4	2,8	7,3
Субарахноидальное кровоизлияние	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
Инфаркт мозга	3,7	2,7	3,9	4,1	3,9	3,6	3,7	3,8
Транзиторная ишемическая атака	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1

## 3.3. Заболеваемость БСК за 2019 – 2023 годы.

Таблица 9

Наименование муниципального образования	Общая заболеваемость на 1000 населения соответствующего возраста					Первичная заболеваемость на 1000 населения соответствующего возраста				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Городской округ город Ярославль	300,3	255,6	270,2	305,2	349,0	23,1	17,2	18,5	20,5	17,4
Городской округ город Рыбинск	265,6	229,9	217,2	233,6	279,2	23,0	20,8	15,3	18,4	21,7
Большесельский МР	217,3	227,5	240,1	323,0	360,4	25,4	23,3	40,2	34,7	38,9
Борисоглебский МР	409,1	324,4	339,9	372,5	475,1	74,1	63,5	65,1	67,4	48,0
Брейтовский МР	343,4	296,4	297,8	415,2	431,6	41,9	28,6	31,7	33,7	48,5
Гаврилов-Ямский МР	249,9	220,5	278,4	347,4	359,5	27,0	20,9	24,2	40,6	23,7
Даниловский МР	228,8	177,2	189,6	217,7	345,6	22,9	16,9	17,1	17,3	22,9
Любимский МР	358,8	236,0	212,4	302,5	389,5	21,5	25,1	46,1	57,7	65,2
Мышкинский МР	528,3	377,3	217,5	384,8	487,9	96,1	59,3	31,8	53,7	78,4
Некоузский МР	451,6	349,9	455,0	438,3	507,6	41,2	31,3	114,1	28,2	38,9
Некрасовский МР	349,0	294,0	242,1	271,1	318,1	40,3	27,0	17,3	18,8	22,3
Первомайский МР	315,4	227,4	206,7	343,4	525,1	27,6	19,6	26,5	112,7	136,4
Городской округ город Переславль-Залесский	241,2	191,9	197,7	218,4	314,7	26,4	24,0	22,6	23,0	23,8
Пошехонский МР	306,5	299,1	304,6	289,3	393,1	13,7	18,9	18,3	21,7	83,8
Ростовский МР	253,3	188,9	196,5	233,0	332,1	27,5	22,8	17,8	23,2	24,2



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Рыбинский МР	157,3	163,3	132,2	212,3	195,4	23,5	28,1	19,0	31,1	30,8
Гутаевский МР	309,1	362,8	310,1	416,0	378,8	20,8	36,3	35,5	22,6	19,5
Угличский МР	306,6	327,0	294,0	250,8	512,3	39,1	28,8	25,5	32,7	43,9
Ярославский МР	231,1	163,3	143,2	153,0	220,6	23,3	18,1	20,5	22,2	18,8
Всего по Ярославской области	287,2	247,1	248,1	281,7	339,2	25,5	21,2	21,4	23,5	23,6

По итогам 2023 года общая заболеваемость БСК в Ярославской области по сравнению с 2016 годом увеличилась на 51,9 процента (с 223,3 случая на 1000 населения в 2016 году до 339,2 случая на 1000 населения в 2023 году).

Первичная заболеваемость БСК в Ярославской области по сравнению с 2016 годом снизилась на 1,2 процента (с 23,9 случая на 1000 населения в 2016 году до 23,6 случая на 1000 населения в 2023 году).

3.4. Структура общей и первичной заболеваемости БСК по итогам 2023 года.

Таблица 10

Нозология	Общая заболеваемость на 1000 населения	Первичная заболеваемость на 1000 населения
1	2	3
БСК:	339,2	23,6
- гипертоническая болезнь	199,5	6,5
- цереброваскулярная болезнь	62,9	7,3
- ИБС	42,2	4,8
- инфаркт мозга	3,8	3,8
- ОИМ	2,0	2,0
- внутримозговое кровоизлияние	0,5	0,5
- повторный инфаркт миокарда	0,4	0,4
- транзиторная ишемическая атака	0,8	0,3
- субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1
- инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1

3.4.1. В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь – 58,81 процента.

Общая заболеваемость гипертонической болезнью по сравнению с 2016 годом увеличилась на 87,1 процента (с 106,6 случая на 1000 населения в 2016 году до 199,5 случая на 1000 населения в 2023 году).

Первичная заболеваемость гипертонической болезнью по сравнению с 2016 годом увеличилась на 44,4 процента (с 4,5 случая на 1000 населения в 2016 году до 6,5 случая на 1000 населения в 2023 году).

3.4.2. Второе место по значимости занимает цереброваскулярная болезнь – 18,54 процента.

Общая заболеваемость цереброваскулярной болезнью по сравнению с 2016 годом выросла на 13,1 процента (с 55,6 случая на 1000 населения в 2016 году до 62,9 случая на 1000 населения в 2023 году).

Первичная заболеваемость цереброваскулярной болезнью по сравнению с 2016 годом снизилась на 11 процентов (с 8,2 случая на 1000 населения в 2016 году до 7,3 случая на 1000 населения в 2023 году).

3.4.3. Третье место по значимости занимает ИБС – 12,44 процента.

Общая заболеваемость ИБС по сравнению с 2016 годом увеличилась на 7,7 процента (с 39,2 случая на 1000 населения в 2016 году до 42,2 случая на 1000 населения в 2023 году).

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 2023 году).

3.4.4. Общая заболеваемость ОИМ по сравнению с 2016 годом увеличилась на 17,6 процента (с 1,7 случая на 1000 населения в 2016 году до 2,0 случая на 1000 населения в 2023 году).

Общая заболеваемость повторным инфарктом миокарда не изменилась по сравнению с 2016 годом (0,4 случая на 1000 населения в 2016 году, 0,4 случая на 1000 населения в 2023 году).

3.4.5. Общая заболеваемость по инфаркту мозга по сравнению с 2016 годом увеличилась на 2,7 процента (3,7 случая на 1000 населения в 2016 году, 3,8 случая на 1000 населения в 2023 году).

#### 4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

4.1. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в Ярославской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение ССЗ, реабилитация).

Оказание медицинской помощи больным с ССЗ в регионе осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

- от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

- от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

4.2. Показатели деятельности службы скорой медицинской помощи (далее – СМП) за 2023 год:

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

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

4.3. Показатели деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам кардиологического профиля за 2023 год:

- доля больных с ОКС, госпитализированных в стационар в первые 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС, госпитализированных в стационар, – 55,6 процента;

- количество больных (доля от всех больных) с ОКС, прошедших различные этапы реабилитации:

I этап – 3004 человека (92,4 процента);

II этап – 866 человек (28,8 процента);

III этап – 81 человек (2,7 процента).

4.4. Показатели деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам неврологического профиля за 2023 год:

- доля больных с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех больных с ОНМК, госпитализированных в стационар, – 29,2 процента;

- доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была проведена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ), от всех больных с ишемическим инсультом – 9,9 процента;

- доля пациентов с геморрагическим инсультом от всех больных с геморрагическим инсультом, которые получили:

- консультацию нейрохирурга, – 100 процентов;

- нейрохирургическое вмешательство, – 22,7 процента;

- летальность при ишемическом инсульте – 17,6 процента;

- летальность при геморрагическом инсульте – 43,2 процента;

- количество пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК, – 3274 человека;

- количество больных (доля от всех больных) с ОНМК, прошедших различные этапы реабилитации:

- I этап – 3787 человек (81 процент);

- II этап – 1688 человек (44,6 процента);

- III этап – 244 человека (6,4 процента).

4.5. Функционирующие в регионе специализированные программы для больных группы высокого риска предусматривают соблюдение клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению социально значимых заболеваний посредством распределения больных по группам риска с последующей реализацией мероприятий, направленных на снижение риска развития сердечно-сосудистой патологии, в том числе посредством 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 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.

4.6. На базе государственного бюджетного клинического учреждения здравоохранения Ярославской области (далее – ГБКУЗ ЯО) «Центральная городская больница» проводятся работы по созданию и внедрению пилотного проекта регистра 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 ОНМК;
- пациентов с ОИМ;
- пациентов со сниженной фракцией выброса.

Ведение регистра позволяет усилить контроль за:

- соблюдением сроков (кратностью) диспансерного наблюдения (достижение и сохранение целевого уровня артериального давления, показателей липидного спектра, фракции выброса, своевременная коррекция лечения);
- обеспечением льготными лекарственными препаратами;
- своевременностью направления на госпитализацию, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, 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.

Объем сердечно-сосудистой хирургической помощи, оказываемой в медицинских  
организациях Ярославской области

Операции	Число операций/летальность											
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Операции на сердце (всего случаев)	1933,0	53,0	2232,0	104,0	2373,0	110,0	2569,0	130,0	2775	148	2841	144
на 1 млн чел.	1557,1	42,7	1797,9	83,8	1911,5	88,6	2069,4	104,7	2260,9	105	2378,2	120,5
из них на открытом сердце (всего случаев)	327,0	11,0	318,0	10,0	235,0	4,0	283,0	3,0	294	5	285	7
на 1 млн чел.	263,4	8,9	256,2	8,1	189,3	3,2	228,0	2,4	239,5	4,0	238,6	5,9
из них с искусственным кровообращением (всего случаев)	71,0	1,0	69,0	3,0	51,0	1,0	56,0	4,0	60	1,0	51	4
на 1 млн чел.	57,2	0,8	55,6	2,4	41,1	0,8	45,1	3,2	48,9	0,8	42,7	3,3
Коррекция врожденных пороков сердца (всего случаев)	10,0		7,0	1,0	5,0		6,0	0,0	5	0	5	0
на 1 млн чел.	8,1	0,0	5,6	0,8	4,0	0,0	4,8	0,0	4,1	0	4,2	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца (всего случаев)	32,0		31,0	1,0	31,0	1,0	31,0	2,0	26,0	1,0	29	4
на 1 млн чел.	25,8	0,0	25,0	0,8	25,0	0,8	25,0	1,6	21,2	0,8	24,3	3,3
При нарушениях ритма (всего случаев)	357,0		411,0	3,0	552,0	5,0	535,0	10,0	467	3	492	3
на 1 млн чел.	287,6	0,0	331,1	2,4	444,7	4,0	431,0	8,1	380,0	2,4	411,9	2,5
из них имплантация кардиостимулятора (всего случаев)	251,0		302,0		395,0	1,0	385,0	3,0	335	1	321	1
на 1 млн чел.	202,2	0,0	243,3	0,0	318,2	0,8	310,1	2,4	272,9	0,8	268,7	0,8
По поводу ИБС (всего случаев)	1344,0	49,0	1709,0	97,0	1744,0	104,0	1977,0	113,0	2214	137	2273	124

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
на 1 млн чел.	1082,6	39,5	1376,6	78,1	1404,8	83,8	1592,5	91,0	1803,8	111,6	1902,7	103,8
из них АКШ (всего случаев)	272,0	10,0	278,0	8,0	195,0	3,0	245,0	5,0	264	4	244	2
на 1 млн чел.	219,1	8,1	223,9	6,4	157,1	2,4	197,4	4,0	215,1	3,2	204,3	1,7
Ангиопластика коронарных артерий (всего случаев)	1059,0	36,0	1431,0	84,0	1492,0	91,0	1684,0	102,0	1906	123	2015	120
на 1 млн чел.	853,1	29,0	1152,7	67,7	1201,8	73,3	1356,5	82,2	1552,8	100,2	1686,8	100,5
из них со стентированием (всего случаев)	1056,0	36,0	1402,0	80,0	1452,0	83,0	1641,0	94,0	1858	112	1974	113
на 1 млн чел.	850,6	29,0	1129,3	64,4	1169,6	66,9	1321,9	75,7	1513,8	91,2	1652,4	94,6
Операции на сосудах (всего случаев)	3236,0	47,0	3522,0	56,0	2255,0	46,0	1996,0	74,0	2414	52	2741	54
на 1 млн чел.	2606,7	37,9	2837,1	45,1	1816,5	37,1	1607,8	59,6	1966,8	42,3	2294,5	45,2
из них операции на артериях (всего случаев)	1676,0	39,0	1935,0	45,0	1602,0	45,0	1521,0	69,0	1677	50	1777	49
на 1 млн чел.	1350,1	31,4	1558,7	36,2	1290,5	36,2	1225,2	55,6	1366,3	40,7	1487,5	41
из них:												
на питающих головной мозг (всего случаев)	561,0	4,0	540,0	3,0	436,0	2,0	480,0	4,0	460	1	490	2
на 1 млн чел.	451,9	3,2	435,0	2,4	351,2	1,6	386,7	3,2	374,8	0,8	410,2	1,7
из них:												
каротидные эндалтерэктомии (всего случаев)	321,0	2,0	261,0	2,0	199,0		191,0	2,0	203	0	278	2
на 1 млн чел.	258,6	1,6	210,2	1,6	160,3	0,0	153,9	1,6	165,4	0,0	232,7	1,7
рентгенэндоваскулярные дилатации (всего случаев)	20,0		18,0		32,0		29,0	0,0	20	0	20	0
на 1 млн чел.	16,1	0,0	14,5	0,0	25,8	0,0	23,4	0,0	16,3	0,0	16,7	0
из них со стентированием (всего случаев)	20,0		18,0		32,0		29,0	0,0	20	0	20	0
на 1 млн чел.	16,1	0,0	14,5	0,0	25,8	0,0	23,4	0,0	16,3	0,0	16,7	0
из них сонных артерий (всего случаев)	10,0		9,0		20,0		29,0	0,0	20	0	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
на 1 млн чел.	8,1	0,0	7,2	0,0	16,1	0,0	23,4	0,0	16,3	0,0	-	-
на почечных артериях (всего случаев)	13,0		6,0		2,0		8,0	0,0	9	0	4	0
на 1 млн чел.	10,5	0,0	4,8	0,0	1,6	0,0	6,4	0,0	7,3	0,0	3,3	0
на аорте (всего случаев)	125,0	12,0	108,0	3,0	93,0	4,0	123,0	10,0	118	16	122	11
на 1 млн чел.	100,7	9,7	87,0	2,4	74,9	3,2	99,1	8,1	96,1	13,0	102,1	9,2
Операции на венах (всего случаев)	1560,0	8,0	1587,0	11,0	653,0	1,0	475,0	5,0	737	2	964	5
на 1 млн чел.	1256,6	6,4	1278,4	8,9	526,0	0,8	382,6	4,0	600,5	1,6	807	4,2



5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК  
(анализ за 2019 – 2022 годы и по состоянию на 01.03.2023)

5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

Таблица 12

Данные об утверждении статуса специализированных подразделений  
(региональный сосудистый центр, первичное сосудистое отделение, кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии), находящихся в составе всех медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК

Наименование МО	ОКС				ОНМК			
	статус РСЦ/ПСО/КО с ПРИТ	коек для больных с ОКС в КО			статус РСЦ/ПСО/НО с ПРИТ	коек для больных с ОНМК в НО		
		всего	коек в ПРИТ (ПРИТ)	коек в ОРИТ		всего	коек в ПРИТ (ПРИТ)	коек в ОРИТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области (далее – ГБУЗ ЯО) «Областная клиническая больница»	РСЦ (КО с ПРИТ)	92	18		РСЦ	60	12	
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	ПСО № 1 (КО с ПРИТ)	62	12		ПСО № 1	60	12	
ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»	ПСО № 2 (КО с ПРИТ)	30	6		ПСО № 2	60	12	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Государственное учреждение здравоохранения Ярославской области (далее – ГУЗ ЯО) «Угличская центральная районная больница»	ПСО № 3 (КО с ПРИТ)	30	6		ПСО № 3	30	6	

Список сокращений, используемых в таблице

КО – кардиологическое отделение

МО – медицинская организация

НО – неврологическое отделение

ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии

ПИТ – палата интенсивной терапии

ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии

ПСО – первичное сосудистое отделение

РСЦ – региональный сосудистый центр

Таблица 13

Сведения о региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 года по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)					План по оснащению (да/нет)			
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	РСЦ	да	да	да	да	нет	да	да	нет	да
2.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	ПСО	нет	нет	да	да	нет	да	да	нет	нет
3.	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»	ПСО	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да
4.	ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»	ПСО	нет	нет	да	нет	нет	да	нет	нет	да
Итого за 2019 – 2024 годы*			да	да	да	да	да	да	да	да	да

\* Медицинские организации в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Список сокращений, используемых в таблице

ПСО – первичное сосудистое отделение

РСЦ – региональный сосудистый центр

5.1.1. Анализ количества развернутых коек на 10 тыс. населения, в том числе для лечения ОКС и ОНМК, количества коек в блоках интенсивной терапии и реанимации.

Таблица 14

Про- фили коек	Число коек (единиц)					Обеспеченность кой- ками (число коек на 10 тыс. населения)					Работа койки (дней)					Средняя длительность пребывания (дней)					Оборот койки (случаев)					Летальность (процентов)				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 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
Кар- диоло- гиче- ские для взрос- лых	461	353	336	386	361	4,5	3,5	3,4	3,9	3,8	308,4	196,6	201,5	225	272,9	10,2	8,8	8,4	8,3	8,8	30,3	22,2	24,0	27	31,1	3,5	4,7	5,7	4,9	4,5
Кар- диоло- гиче- ские для боль- ных с ОИМ	148	148	133	148	130	1,5	1,5	1,3	1,5	1,4	295,9	206,1	226,8	245	196,9	10,3	8,7	8,7	8,3	6,3	28,8	23,7	26,1	29,5	31,2	1,1	1,6	0,6	0,3	0,3
Кар- диохи- рурги- ческие	50	50	50	50	50	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	318,5	261,2	290,9	293,6	313,3	9,6	10,8	8,1	8,2	8,1	33,1	30,6	36,0	35,7	38,5	0,2	0,1	0,1	0	0,1
Невро- логиче- ские для боль- ных с ОНМК	168	168	153	168	174	1,7	1,7	1,5	1,7	1,8	332,4	295,0	276,1	273,7	291,4	13,8	13,6	13,6	12,4	13,4	24,2	21,6	20,3	22,1	21,8	4,8	6,9	4,7	4,9	5,0

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
Неврологические интенсивной терапии	42	42	42	42	42	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	282,8	240,0	252,1	283,4	307,4	10,9	10,2	10,4	12,1	14,1	26,0	23,6	24,3	23,4	21,9	73,3	76,4	71,3	71,0	72,2
Реабилитационные соматические для взрослых	105	71	71	105	125	1,0	0,7	0,7	1,1	1,3	348,9	205,6	227,2	242	278,9	14,6	21,2	26,4	14,3	14,8	24,0	9,7	8,6	16,9	18,9	0,4	-	0,4	0,1	0,2
Реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы	60	41	41	60	80	0,6	0,4	0,4	0,6	0,8	358,0	118,6	153,5	214,2	242,9	13,3	12,3	13,1	9,6	11,8	27,0	9,6	11,7	22,3	20,6	0,6	-	0,5	0,2	0,2

5.1.2. Количество терапевтических коек в административном центре и муниципальных образованиях Ярославской области.

Таблица 15

Наименование муниципального образования	Коек на 10000 населения (единиц)					Абсолютное число коек (единиц)					Работа койки (дней)				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Городской округ город Ярославль	6,5	4,1	5,5	6,0	6,1	318	201	265	288,0	276	327,2	203,0	233,4	240,5	255,8
Городской округ город Рыбинск	11,5	8,0	8,8	9,9	10,3	175	120	130	145,0	145	325,8	185,6	207,1	262,6	307,9
Большесельский МР	19,5	6,6	20,0	20,2	19,8	15	5	15	15,0	15	316,4	238,4	265,3	256,3	260,6
Борисоглебский МР	25,6	9,7	25,7	26,1	25,7	24	9	24	24,0	24	302,4	237,1	207,0	371,8	290,5
Брейтовский МР	28,1	29,0	29,6	30,2	31,0	14	14	14	14,0	14	264,1	134,6	69,2	3,1	89,6
Гаврилов-Ямский МР	9,9	0,0	10,2	10,4	10,4	20	0	20	20,0	20	334,7	152,1	227,8	264,9	273,0
Даниловский МР	15,5	5,3	10,6	16,2	18,8	30	10	20	30,0	30	325,5	196,0	256,3	221,0	310,3
Любимский МР	17,9	8,5	18,2	18,6	19,1	15	7	15	15,0	15	335,2	260,9	208,5	226,3	339,1
Мышкинский МР	14,4	1,3	14,8	15,1	15,0	11	1	11	11,0	11	355,2	380,5	223,0	175,6	238,3
Некоузский МР	19,6	1,8	20,4	20,9	22,7	22	2	22	22,0	22	353,3	317,5	237,1	268,1	303,0
Некрасовский МР	26,8	11,2	24,5	26,1	24,3	41	17	37	39,0	39	341,6	249,8	317,8	330,3	345,4
Первомайский МР	15,2	15,2	15,3	15,6	17,6	12	12	12	12,0	12	388,7	188,4	168,1	230,7	213,7
Городской округ город Переславль-Залесский	10,0	10,1	9,3	5,6	5,5	47	47	42	25,0	25	290,7	191,1	195,5	191,9	313,6
Пошехонский МР	23,8	24,3	24,8	25,4	29,5	25	25	25	25,0	25	327,8	181,7	213,4	222,2	292,0
Ростовский МР	12,0	3,0	7,2	12,4	9,6	60	15	35	60,0	45	336,2	348,9	454,1	167,9	235,6
Рыбинский МР	0,0	0,0	0,0	0,0		0	0	0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	
Тутаевский МР	5,7	0,0	0,0	5,8	6,0	25	0	0	25,0	25	282,5	262,3	0,0	308,4	312,2
Угличский МР	5,4	5,5	5,5	5,6	5,2	20	20	20	20,0	20	311,0	166,8	179,4	275,7	306,7
Ярославский МР	4,8	0,0	0,0	4,5	4,5	25	0	0	25,0	25	349,8	249,2	0,0	239,7	278,3
Всего по Ярославской области	8,8	5,0	7,1	8,2	8,2	899	505	707	815,0	788	325,6	209,4	226,6	240,1	277,5

### 5.1.3. 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 1194605 человек (в том числе детское население – 236265 человек, сельское население – 227079 человек). Общая площадь обслуживаемой территории составляет 36,4 тыс. квадратных километров. Работа службы СМП Ярославской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В 2023 году выполнено 328662 вызова, или 275 на 1 тыс. населения (в 2022 году – 343431 вызов, или 281 на 1 тыс. населения, в 2021 году – 363205 вызовов, или 292,7 на 1 тыс. населения) (по Российской Федерации – 300 на 1 тыс. населения).

В последние годы обращаемость населения Ярославской области к услугам службы СМП остается высокой, при этом наибольшая обращаемость на 1 тыс. населения наблюдается в городском округе городе Ярославле (385,8), Некрасовском МР (348,2), Первомайском МР (348,2), городском округе городе Переславле-Залесском (308,4), Некоузском МР (275,5), Гаврилов-Ямском МР (303,2), наименьшая – в Рыбинском МР (89,2), Ярославском МР (150,9).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило 328791, или 275 на 1 тыс. населения (в 2022 году – 343431 вызов, или 281 на 1 тыс. населения, в 2021 году – 363704, или 293 на 1 тыс. населения, в 2020 году – 353307, или 282 на 1 тыс. населения), в том числе в сельских населенных пунктах – 51332, или 15,6 процента (в 2022 году – 54039, или 15,7 процента, в 2021 году – 62801, или 17,2 процента, в 2020 году – 60549, или 17,1 процента). Экстренные вызовы, в том числе в часы работы поликлиник, составляют 40 процентов, при этом имеются случаи позднего доезда на вызов (более 60 минут) – 6010, или 1,8 процента (в 2022 году – 6063, или 1,7 процента, в 2021 году – 8192, или 2,3 процента, в 2020 году – 8068, или 2,3 процента).

Значение данного показателя связано с обращаемостью по поводу новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и более длительным временем пребывания бригад СМП на вызовах у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В структуре вызовов преобладали:

- внезапные заболевания – 270542, или 82,3 процента (в 2022 году – 83,3 процента, в 2021 году – 84 процента), в том числе ОИМ – 1839, или 0,7 процента (в 2022 году – 1775, или 0,5 процента, в 2021 году – 1956, или

0,64 процента). Проведены 332 процедуры тромболитика (в 2022 году – 257, в 2021 году – 86, в 2020 году – 62), из них 135 – г. Ярославль и г. Рыбинск, 49 – ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ», 12 – ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ, 10 – ГБУЗ ЯО «Борисоглебская ЦРБ», 21 – ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ», 13 – ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ, 4 – ГУЗ ЯО «Брейтовская ЦРБ», 6 – ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница», 3 – ГУЗ ЯО «ЦРБ имени Д.Л. Соколова» (г. Мышкин), 29 – ГБУЗ ЯО Ростовская ЦРБ;

- несчастные случаи – 27335, или 8,3 процента (в 2022 году – 7,4 процента, в 2021 году – 6,4 процента);

- медицинская эвакуация – 26857, или 8,2 процента (в 2022 году – 8,06 процента, в 2021 году – 8,4 процента).

Таким образом, на 0,9 процента увеличилось количество вызовов по поводу несчастных случаев. Количество вызовов по поводу дорожно-транспортных происшествий увеличилось и составило 1328 случаев (в 2022 году – 1155, в 2021 году – 1216). Увеличилось количество пострадавших – 1400 случаев (в 2022 году – 1207, в 2021 году – 1360), в том числе с летальным исходом – 80 случаев (в 2022 году – 52, в 2021 году – 61).

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 82,4 процента, или 270975 случаев (в 2022 году – 82,4 процента, в 2021 году – 81,5 процента).

Безрезультатные вызовы в 2023 году составили 23501 случай, или 6,7 процента от поступивших обращений (в 2022 году – 27173 случая, или 7,33 процента, в 2021 году – 33443 случая, или 9,9 процента).

Амбулаторно оказана медицинская помощь 4291 больному (в 2022 году – 8843, в 2021 году – 5297).

В соответствии с постановлением Правительства Ярославской области от 02.04.2019 № 250-п «О реорганизации ГУЗ ЯО ССМП и ГБУЗ ЯО ЦМК» проведена и завершена реорганизация ГУЗ ЯО станции СМП и ГБУЗ ЯО «Территориальный центр медицины катастроф» путем слияния в ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК».

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 региона 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 ме-



дицинской помощи» на базе ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» создано отделение саниавиации. В 2023 году осуществлено 43 вылета в районы Ярославской области с целью экстренной эвакуации пациентов.

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

5.1.4. Организация проведения эхокардиографии с лекарственной или физической нагрузкой (далее – стресс-эхокардиография) в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В 2023 году проведено 19698 нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства.

5.1.5. Анализ оснащенности медицинских организаций в 2023 году.

Оснащенность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, соответствует стандартам оснащения в рамках порядков оказания медицинской помощи. При этом процессы переоснащения медицинских организаций и их доукомплектования современным оборудованием в период 2021 – 2024 годов будут осуществляться в том числе в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 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).

5.1.6. Анализ использования инфраструктуры с отражением коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур.

В настоящее время в выявлении, диагностике и лечении БСК принимают участие следующие медицинские организации:

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

- РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»;
- первичные сосудистые отделения (далее – ПСО):  
ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»;
- ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»;
- ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница».

5.1.6.2. 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» (далее – ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие»);

- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»;
- государственное автономное учреждение здравоохранения Ярославской области (далее – 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».

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

- ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»;
- ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «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 ЦРБ;
- ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 имени Семашко»;
- ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Пирогова»;
- ГБУЗ ЯО Ярославская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Ростовская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Переславская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ.

5.1.6.4. 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 имени 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 имени 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».

#### 5.1.7. Структура коечного фонда по лечению пациентов с БСК.

Таблица 16

#### Койки кардиологического профиля для взрослых

Характеристика работы коечного фонда	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Число коек (единиц)	461	461	353	336	386	361
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения (число коек на 10 тыс. населения)	4,5	4,5	3,5	3,4	3,9	3,8
Средняя занятость (дней)	311,7	308,4	196,6	201,5	225	272,9
Средняя длительность пребывания (дней)	10,5	10,2	8,8	8,4	8,3	8,8
Оборот койки (случаев)	29,5	30,3	22,2	24,0	27	31,1
Летальность (процентов)	3,8	3,5	4,7	5,7	4,9	4,5

Таблица 17

#### Койки кардиохирургического профиля

Характеристика работы коечного фонда	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Число коек (единиц)	30	50	50	50	50	50
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения (число коек на 10 тыс. населения)	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Средняя занятость (дней)	347	318,5	261,2	291	293,6	313,3
Средняя длительность пребывания	12	9,6	8,5	7,8	8,2	8,1

1	2	3	4	5	6	7
(дней)						
Оборот койки (случаев)	28,9	33,1	30,6	37,3	35,7	38,5
Летальность (процентов)	1,92	1,9	1,4	2,06	0	0,1

Таблица 18

## Койки кардиологического профиля для больных с ОИМ

Характеристика работы коечного фонда	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Число коек (единиц)	184	184	184	133	148	130
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения (число коек на 10 тыс. населения)	1,4	1,5	1,5	1,3	1,5	1,4
Средняя занятость (дней)	306,4	295,9	206,1	226,8	245	196,9
Средняя длительность пребывания (дней)	11,1	10,3	8,7	8,7	8,3	6,3
Оборот койки (случаев)	27,7	28,8	23,7	26,1	29,5	31,2
Летальность (процентов)	1,2	1,1	1,6	0,6	0,3	0,3

Таблица 19

## Койки неврологического профиля для лечения больных с ОНМК

Характеристика работы коечного фонда	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Число коек (единиц)	210	210	210	153	168	174
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения (число коек на 10 тыс. насе- ления)	1,6	1,7	1,7	1,5	1,7	1,8
Средняя занятость (дней)	341,1	332,4	295,0	276,1	273,7	291,4
Средняя длительность пребывания (дней)	15,0	13,8	13,6	13,6	12,4	13,4
Оборот койки (случаев)	22,8	24,2	21,6	20,3	22,1	21,8
Летальность (процентов)	6,1	4,8	6,9	4,7	4,9	5,0

Коечная мощность отделений для лечения ОКС в разрезе медицинских организаций:

- РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» – 92 койки, из них 18 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» – 30 коек, из них 6 коек интенсивной терапии.

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 блок 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, 6 коек интенсивной терапии.

В 2018 году пациентам с ОКС выполнено 1645 диагностических и 1028 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур, в 2019 году – 2817 диагностических процедур и 1443 лечебные процедуры, в 2020 году – 2533 диагностические и 1492 лечебные процедуры, в 2021 году – 3378 диагностических и 2246 лечебных процедур, в 2022 году – 2137 диагностических и 1685 лечебных процедур, в 2023 году – 3611 диагностических процедур и 2503 лечебные процедуры.

В 2018 году пациентам с ОНМК выполнено 88 диагностических и 14 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур, в 2019 году – 91 диагностическая процедура и 14 лечебных процедур, в 2020 году – 71 диагностическая процедура и 18 лечебных процедур, в 2021 году – 119 диагностических и 15 лечебных процедур, в 2022 году – 51 диагностическая и 16 лечебных процедур, в 2023 году – 47 диагностических и 26 лечебных процедур.

5.1.8. Анализ схем маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в регионе.

Маршрутизация больных с ОКС и ОНМК осуществляется в соответствии с:

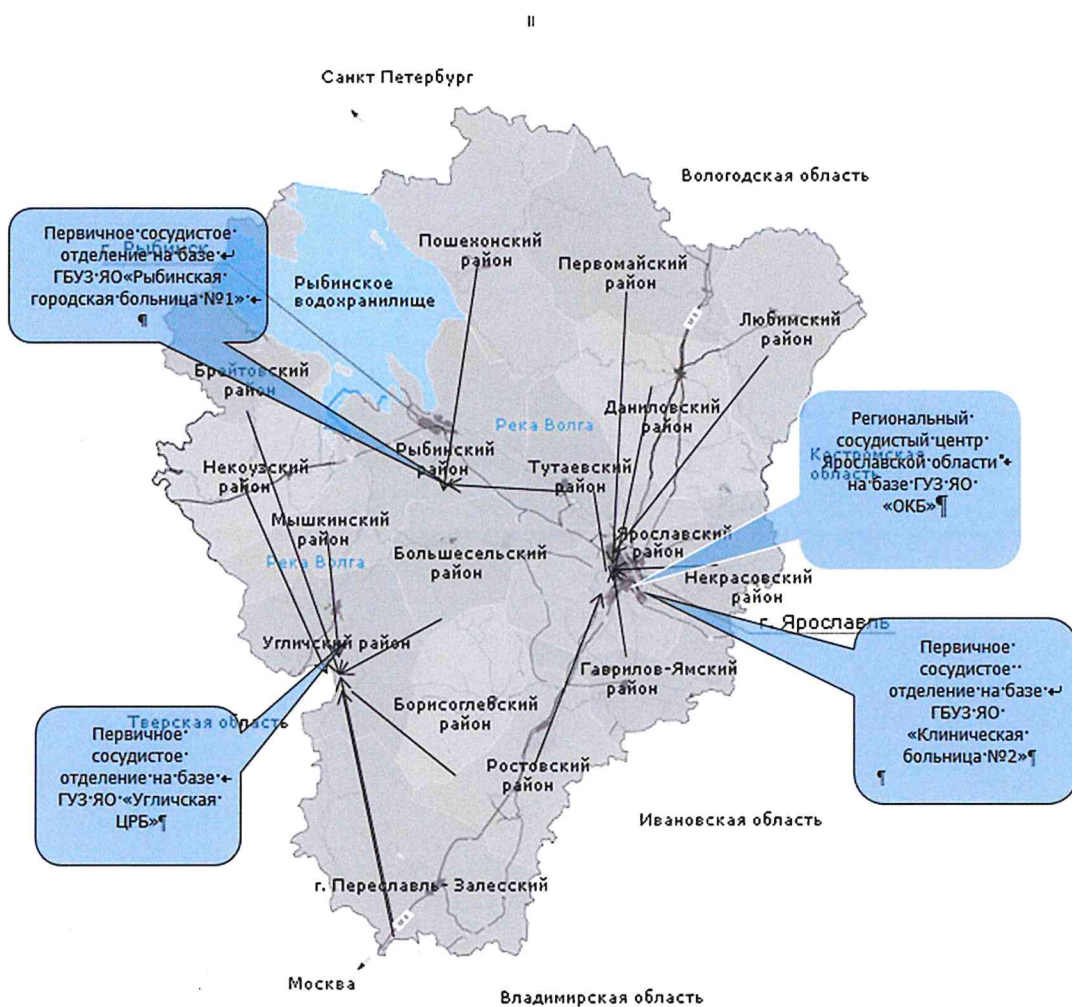
- приказом ДЗиФ ЯО от 09.02.2022 № 129 «О порядке маршрутизации взрослого населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ярославской области»;

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

## Маршрутизация больных с ОНМК на территории Ярославской области

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

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



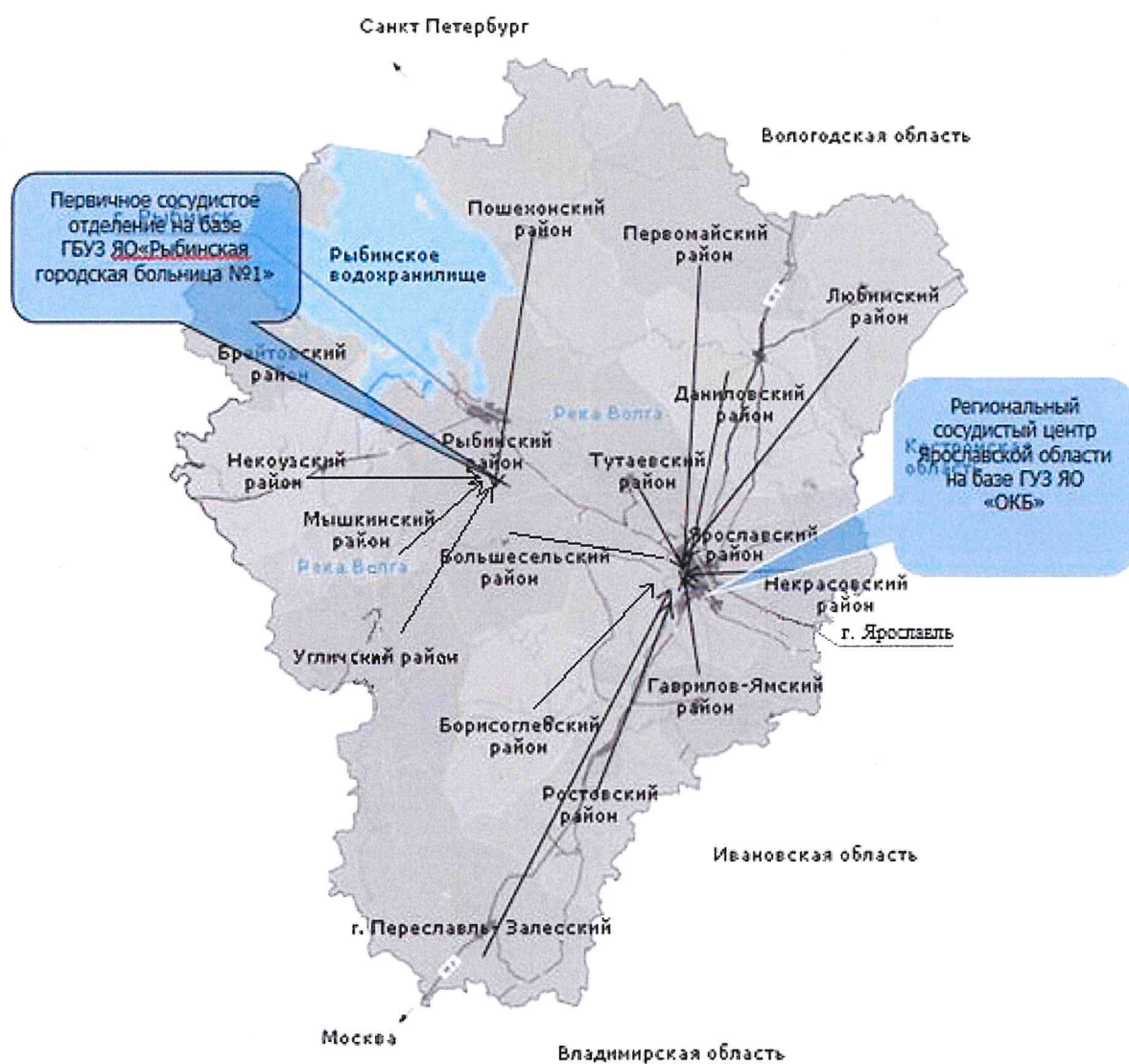
Маршрутизация больных с ОКС на территории  
Ярославской области

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: 92 койки, из них 18 коек ПРИТ</p>	<p>ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST): г. Ярославль (Дзержинский, Красноперекоский, Фрунзенский, Кировский и Ленинский районы); Гаврилов-Ямский МР; городской округ город Переславль-Залесский; Ростовский МР; г. Рыбинск; Рыбинский МР; Пошехонский МР; Большесельский МР; Борисоглебский МР; Брейтовский МР; Мышкинский МР; Некоузский МР; Угличский МР; ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST): г. Ярославль (Заволжский район); Даниловский МР; Любимский МР; Некрасовский МР; Первомайский МР; Тутаевский МР; Ярославский МР; ОКСбпST: г. Ярославль (Дзержинский, Красноперекоский, Фрунзенский, Кировский и Ленинский районы); Гаврилов-Ямский МР; городской округ город Переславль-Залесский (кроме села Нагорье); Ростовский МР; Борисоглебский МР</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 МР; Пошехонский МР; Брейтовский МР; Мышкинский МР; Некоузский МР; Угличский МР; городской округ город Переславль-Залесский (село Нагорье); Большесельский МР</p>

Карта-схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Ярославской области



Все пациенты с ОКSpST 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 регионе 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.

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

Таблица 22

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	Итого
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего пролечено	1958	2364	2376	2523	502	2828	12551
в том числе:							
- по разделу 1 Перечня*	1464	1966	1958	2133	221	2472	10214
- по разделу 2 Перечня*	494	398	418	390	281	356	2337
из них по разделу 2 Перечня*:							
в федеральном государственном бюджетном учреждении (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	156	145	159	141	42	117	760
в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных	81	91	72	65	45	31	385

1	2	3	4	5	6	7	8
органов имени академика В.И. Шу- макова» Министерства здравоохра- нения Российской Федерации							
в ФГБУ «Федеральный научно-кли- нический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина Федерального ме- дико-биологического агентства»	84	25	34	53	42	0	238
в ФГБУ «Национальный медицин- ский исследовательский центр кар- диологии имени академика Е.И. Ча- зова» Министерства здравоохра- нения Российской Федерации	46	35	49	39 (ФГБУ «Национальный медицинский ис- следовательский центр кардиоло- гии имени акаде- мика Е.И. Ча- зова» Министер- ства здравоохра- нения Россий- ской Федерации)	45	45	259
в ФГБУ «Национальный медицин- ский исследовательский центр тера- пии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Рос- сийской Федерации	33	12	6	4	1	1	57
в федеральном государственном бюджетном научном учреждении	12	19	16	19	23	23	112

1	2	3	4	5	6	7	8
«Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»							
в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации	5	16	19	7	8	10	65

\* 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».

5.1.10. Анализ наличия функциональных observationalных стационарных отделений в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020 – 2022 годах.

Во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в разные периоды были перепрофилированы кардиологические койки:

- ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие» – кардиологическое отделение на 60 коек;

- ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» – отделение на 47 коек;

- ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница» – отделение на 25 коек;

- ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница» – отделение на 25 коек.

Итого в указанный период перепрофилировано до 157 кардиологических коек.

Специализированную кардиологическую и неврологическую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (с ОКС и без ОКС, с ОНМК) в 2020 – 2022 годах оказывали:

- ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие» – кардиологическое отделение на 60 коек, неврологическое отделение – 0 коек (перепрофилированы в инфекционные койки для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19));

- ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – 7 кардиологических коек, 110 неврологических коек.

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

Таблица 23

## 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

В работе коечного фонда за 2023 год отмечается увеличение занятости койки, увеличение оборота койки по профилю «кардиология и сердечно-сосудистая хирургия».

Таблица 24

Доля профильности госпитализаций в РСЦ  
от всех госпитализаций с ОНМК и ОКС

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

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 – 2023 годов наблюдается увеличение доли профильных госпитализаций от всех 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.

Выполнение целевых показателей деятельности РСЦ:

Таблица 25

## 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

Таблица 26

## 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	14,0	20,7	20,9	22,5



1	2	3	4	5
от ОНМК (процентов)				
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 27

## 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 числу выбывших больных, перенесших ОКС (процентов)	60,0	40,3	46,3	46,3

## 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 29

## 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
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

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

Таблица 30

## 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

С учетом анализа целевых показателей деятельности РСЦ можно отметить, что в 2023 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.

## Деятельность РСЦ

Наименование показателя	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Количество госпитализированных больных с ОКС	1432	1722	2086	1954	2121	2233	2323
Количество коронарографий при ОКС	1431	1645	1801	1758	1974	2231	2203
Количество стентирований при ОКС	828	997	1294	1302	1479	1640	1698
Количество плановых стентирований	115	57	107	150	162	216	276
Количество операций АКШ	245	258	279	195	245	264	244
Количество госпитализированных больных с ОНМК – всего	1495	1604	1681	1505	1607	1535	1559
в том числе:							
- ишемический инсульт	1058	1161	1289	1158	1207	1257	1237
- геморрагический инсульт	350	387	305	277	317	278	250
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
Количество операций при аневризмах артерий головного мозга и при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга, проведенных открытым способом	31	45	25	36	49	43	44
Количество эндоваскулярных операций при аневризмах артерий головного мозга – эмболизация микроспиральями	17	14	14	18	13	15	13
Количество реконструктивных операций на прецеребральных артериях	430	464	529	422	459	437	496

В 2023 году отмечалось увеличение доли пациентов, которым проведена ТЛТ, от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом, целевой показатель достигнут и равен 9,9 (7 процентов).

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. Увеличение среднего времени «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпST связано с изменением маршрутизации, предусматривающей поступление пациентов в РСЦ из всех районов Ярославской области напрямую (без обращения в ЦРБ).

Пациентам с ОКС выполнено 98 операций по АКШ из 244 операций в 2023 году, что составило 40,2 процента от количества пациентов, которым была выполнена коронарография при ОКС. Количество пациентов, которым было выполнено ренгенэндоваскулярное вмешательство с лечебной целью, в том числе стентирование коронарных артерий, в 2023 году, составило 1739 человек, или 77,5 процента от количества поступивших в РСЦ пациентов с ОКС. За период 2018 – 2023 годов отмечается увеличение количества ЧКВ, выполненных пациентам при ОКС, как в абсолютных, так и в относительных значениях. Все поступившие пациенты с ОКС проконсультированы сформированной в РСЦ командой консилиума врачей Heart Team, обеспечившей эффективную работу по диагностике и лечению ССЗ.

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 клиническим рекомендациям. В 2023 году проведено 17 тромбэкстракций/тромбаспираций пациентам с ОНМК по ишемическому типу.

5.1.12. Анализ количества проведенных нагрузочных проб (в том числе в сочетании с визуализирующими методами исследования – стресс-эхокардиографией) для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства.

По итогам 2023 года обеспечено выполнение объемов деятельности:

- по числу больных, которым выполнена компьютерная томография головного мозга в медицинских организациях Ярославской области во время стационарного лечения, в том числе пациентам с ССЗ в первые 40 минут от момента поступления, – 4358;

- по числу больных с ССЗ, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, – 4335;

- по числу больных с ССЗ, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления, – 4185;

- по числу больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 9,9 процента.

По среднему времени «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар в период до 12 часов от начала болевого синдрома, которым выполнено экстренное ЧКВ, – 151 минута.

## 5.1.13. Анализ объема оказанных медицинских услуг в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 32

## Объемы высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ

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

При проведении анализа сведений об объеме медицинских услуг, оказанных в рамках высокотехнологичной медицинской помощи за 2018 – 2023 годы, отмечается рост количества высокотехнологических медицинских вмешательств, осуществленных медицинскими организациями Ярославской области.

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

В целях осуществления контроля выполнения клинических рекомендаций 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, на территории которых находятся ПСО, совместно с руководителем РСЦ ежемесячно осуществляется анализ выполнения клинических рекомендаций, достижения целевых показателей региональной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы (далее – региональная целевая программа).

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

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

Доля больных, которым проведена ТЛТ, от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом – 9,9 процента. Доля больных, которым проведен догоспитальный тромболизис в период до 12 часов при наличии показаний, – 94,2 процента. Доля больных, в отношении которых применена фармакоинвазивная стратегия, – 86,1 процента. Доля больных, которым выполнено первичное ЧКВ, – 62,5 процента.

Доля пациентов, получивших консультации сотрудников РСЦ, в том числе телемедицинские, составила 86 процентов от общего количества пациентов с ОКС.

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

- ЭКГ, количество исследований в год – 21728;
- эхокардиография, количество исследований в год – 4778;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 1712;
- суточное мониторирование артериального давления, количество исследований в год – 146;
- ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, количество исследований в год – 2129;



- ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей, количество исследований в год – 1064.

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 хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) или при подозрении на ХСН определяют уровень натрийуретического пептида в крови. Количество исследований в год – 3417.

5.1.15. Анализ деятельности ПСО.

5.1.15.1. ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2».

Зона обслуживания (районы) на 2024 год: пациенты с ОНМК – г. Ярославль (Красноперекопский, Фрунзенский, Ленинский, Кировский районы), Гаврилов-Ямский МР, Некрасовский МР (кроме заволжской части), Ростовский МР, Ярославский МР (кроме заволжской части).

Всего за 12 месяцев 2023 года в ПСО поступило 378 пациентов с диагнозом ОИМ (ОИМ с подъемом сегмента ST (далее – ОИМпST) – 3, ОИМ без подъема сегмента ST (далее – ОИМбпST) – 375, 298 пациентов с нестабильной стенокардией.

Госпитальная ТЛТ проведена у 2 пациентов (66 процентов), подъем сегмента ST у данных пациентов возник при текущей госпитализации.

За 12 месяцев 2023 года в центр ЧКВ переведен 401 пациент (339 – из кардиологического отделения с ПРИТ, 62 – из приемного отделения), из кардиологического отделения из них 64 пациента – с ОИМпST, 254 – с ОИМбпST, 83 – с нестабильной стенокардией.

Летальность за 12 месяцев 2023 года:

- при ОИМ (всего) – 6,6 процента;
- при ОИМпST – 1,7 процента;
- при ОИМбпST – 18,3 процента;
- при нестабильной стенокардии – 0 процентов.

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.

Таблица 34

## 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

Таблица 36

## 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

Таблица 38

## Структура госпитализаций по диагнозам в 2023 году

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14 <sup>1</sup>	Код по МКБ-10 <sup>2</sup>	Выписано пациентов		Умерло	
			всего	процентов	всего	процентов
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	1231	100	91	6,8
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89						
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	5	0,4	1	16,7
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	5	0,4	1	16,7
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	167	13,6	-	
ИБС	10.4	I20-I25	898	72,9	65	6,7
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	326	26,5	-	
в том числе нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	214	17,3	-	

1	2	3	4	5	6	7
ОИМ	10.4.2	I21	76	6,2	16	17,4
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	20	1,6	8	28,6
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24	-		-	
хроническая ИБС	10.4.5	I25	476	38,7	41	7,9
в том числе постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	177	14,4	18	9,2
другие болезни сердца из них:	10.6	I30-I51	119	9,7	22	156
острый перикардит	10.6.1	I30	2	0,2	-	
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	1	0,1	-	
острый миокардит	10.6.3	I40	3	0,2	-	
кардиомиопатия	10.6.4	I42	19	1,5	7	26,9
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	10	0,8	4	4,4
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	29	2,35	-	
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	2	0,2	8	8,8
Доля больных с ХСН (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	1026	77,4	88	6,7

<sup>1</sup> Форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», утвержденная 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».

<sup>2</sup> Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля осуществляются:

- ЭКГ, количество исследований в год – 8575;
- эхокардиография, количество исследований в год – 1679;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год –

1038;

- суточное мониторирование артериального давления, количество исследований в год – 137;

- ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, количество исследований в год – 28;

- ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей, количество исследований в год – 51;

- нагрузочное тестирование:

- велозергометрия, количество исследований в год – 43;

- тредмил-тест (не проводится из-за отсутствия оборудования);

- стресс-эхокардиография (не проводится из-за отсутствия оборудования).

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 – 242.

5.1.15.2. ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1».

Зона обслуживания (районы) на 2024 год:

- пациенты с ОКСбпСТ – ОКСбпСТ: г. Рыбинск, Рыбинский МР, Пошехонский МР, Брейтовский МР, Мышкинский МР, Некоузский МР, Угличский МР, городской округ город Переславль-Залесский (село Нагорье), Большесельский МР;

- пациенты с ОНМК: г. Рыбинск, Пошехонский МР, Рыбинский МР, Тутаевский МР (правый берег, кроме деревень Константиновского сельского поселения: 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 2023 года в кардиологическое отделение с ПРИТ с ОКС поступило 220 пациентов с диагнозом ОИМ (ОИМпСТ – 31, ОИМбпСТ – 189), 370 пациентов с нестабильной стенокардией.

Количество госпитализированных пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис, – 26 человек, или 11,8 процента от общего количества госпитализированных пациентов с ОКС. Догоспитальная ТЛТ проведена в 11,5 процента случаев госпитализации в ПСО пациентов с ОКСпСТ.

За 12 месяцев 2023 года в центр ЧКВ переведено 200 пациентов с ОКС, из них 116 пациентов с диагнозом ОИМ, из них 20 пациентов – с ОИМпСТ, 96 – с ОИМбпСТ, 84 – с нестабильной стенокардией.

Летальность за 12 месяцев 2023 года:

- при ОИМ (всего) – 11,4 процента;

- при ОИМпСТ – 16,1 процента;

- при ОИМбпST – 10,6 процента;
- 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 39

## 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
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 40

## 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

1	2	3
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 41

## 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
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 42

## 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	2	3
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 43

## Результаты деятельности за 2023 год

№ п/п	Показатель	Результат
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
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 44

## Структура госпитализаций по диагнозам в 2023 году

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14 <sup>1</sup>	Код по МКБ-10 <sup>2</sup>	Выписано пациентов		Умерло	
			всего	процентов	всего	процентов
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	1303	82,7	282	17,8
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			544	92,0	47	8,0
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	-	-	-	-
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	-	-	-	-
болезни, характеризую-	10.3	I10-I13	92	100,0	-	-

1	2	3	4	5	6	7
щиеся повышенным кровяным давлением						
ИБС	10.4	I20-I25	441	86,9	42	13,1
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	330	100,0	-	-
в том числе нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	290	100,0	-	-
ОИМ	10.4.2	I21	61	70,9	25	29,1
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	11	84,6	2	15,4
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24	-	-	-	-
хроническая ИБС	10.4.5	I25	39	72,2	15	27,8
в том числе постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	32	86,5	5	13,5
другие болезни сердца из них:	10.6	I30-I51	11	91,7	1	8,3
острый перикардит	10.6.1	I30	-	-	-	-
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	-	-	-	-
острый миокардит	10.6.3	I40	1	50,0	1	50,0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	9	100,0	-	-
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 всех кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	-	-	-	-

<sup>1</sup> Форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», утвержденная 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».

<sup>2</sup> 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 – 3200;
- эхокардиография, количество исследований в год – 1081;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 717;
- суточное мониторирование артериального давления, количество исследований в год – 312.

При диагнозе ХСН или при подозрении на ХСН осуществляется определение уровня натрийуретического пептида в крови, количество проведенных исследований за год – 48.

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 2023 году уменьшилось количество переводов пациентов с ОКС в РСЦ для проведения ЧКВ – на 104 человека, с учетом изменения маршрутизации (с сентября 2022 года все пациенты с ОКСпСТ госпитализируются напрямую в РСЦ).

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

Зона обслуживания (районы) на 2024 год: пациенты с ОНМК – Больше-сельский МР, Борисоглебский МР, Брейтовский МР, Мышкинский МР, Некоузский МР, Угличский МР, городской округ город Переславль-Залесский.

Всего за 12 месяцев 2023 года в отделение поступило 9 пациентов с диагнозом ОИМ (ОИМпСТ – 1, ОИМбпСТ – 308), 2 пациента с нестабильной стенокардией.

За 12 месяцев 2023 года в центр ЧКВ переведен 1 пациент с диагнозом ОКС, в том числе с ОИМ – 1 человек.

Летальность за 12 месяцев 2023 года:

- при ОИМ (всего) – 77 процентов;
- при ОИМпСТ – 0 процентов;
- при ОИМбпСТ – 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 2023 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 45

## 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

Таблица 46

## 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

1	2	3
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 47

## 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

Таблица 48

## 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

## 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

Таблица 50

## Структура госпитализаций по диагнозам в 2023 году

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14 <sup>1</sup>	Код по МКБ-10 <sup>2</sup>	Выписано пациентов		Умерло	
			всего	про- центов	всего	про- центов
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	296	94,8	5	1,68
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			4	1,28	1	25
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	1	0,32		
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	1			
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	172	55,1	1	0,58
ИБС	10.4	I20-I25	95	30,4	1	1,05
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20				
в том числе нестабильная	10.4.1.1	I20.0	2	0,64		

1	2	3	4	5	6	7
стенокардия						
ОИМ	10.4.2	I21	1	0,32	7	2,24
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	1	0,38		
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24				
хроническая ИБС	10.4.5	I25	43	7,2	-	-
в том числе постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	44	14,1	1	2,27
другие болезни сердца из них:	10.6	I30-I51	23	7,37	1	4,34
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	11	3,52	1	9,09
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	85	27,2		
Доля больных с ХСН (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	211	17,6		

<sup>1</sup> Форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», утвержденная 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».

<sup>2</sup> 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 АД, 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.

5.1.16. Доля профильности госпитализаций от всех госпитализаций с ОНМК и ОКС за 2023 год.

Таблица 51

Показатель	РСЦ	ПСО № 1	ПСО № 2	ПСО № 3
1	2	3	4	5
ОНМК	94,6	99,5	99,6	100
ОКС	98,7	90,3	91,5	100

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

Подразделения, обеспечивающие предоставление помощи при ОКС и ОНМК, в регионе 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 2023 год до 91,3 процента.

В целях оптимизации функционирования РСЦ и ПСО региона 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 ОКСбпСТ 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 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 по месту жительства.

5.2. Ведение в Ярославской области баз данных регистров, реестров больных с ССЗ.

На базе кардиологического диспансера 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 01.04.2023 в указанный регистр внесено 15325 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. Изданы совместный приказ ДЗиФ ЯО и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области (далее – ТФОМС ЯО) от 17.02.2020 № 92/75 «О пилотном проекте по информационному сопровождению застрахованных граждан, перенесших острые сосудистые нарушения (ОИМ и ОНМК)», приказ ДЗиФ ЯО от 07.02.2020 № 521 «О формировании базы данных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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 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 процентов и менее, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (далее – перечень лекарственных препаратов), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 и пациентов с кардиостимуляторами.

Формируется регистр (база данных) пациентов с ХСН в областной кардиологический диспансер ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» (далее – областной кардиодиспансер).

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»).

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 проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

В целях реализации указанного проекта запланированы следующие мероприятия:

- совершенствование действующего антитабачного и антиалкогольного законодательства Ярославской области в части ограничения времени и локаций продажи табака и алкогольной продукции путем внесения законодательной инициативы в органы законодательной власти;

- снижение потребления табачной продукции;
- 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 региона;
- 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 в рамках регионального профилактического проекта «Здоровая Ярославия»: «Хочешь быть

здоровым? Держи вес под контролем!», «Соль и сахар – под контроль!», «Йод здоровье сбережет»;

- размещение на сайтах медицинских организаций Ярославской области анкет для населения по самооценке 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.

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

5.4.1. В Ярославской области создан телемедицинский портал, позволяющий проводить заочные телемедицинские консультации в режиме «врач – врач». С помощью телемедицинского портала проводятся телемедицинские консультации для уточнения диагноза и тактики лечения, выдачи заключений главных внештатных специалистов МЗ ЯО на назначение лекарственных препаратов и для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации. В 2023 году проведена 1361 консультация (за 2022 год проведена 2141 консультация, за 2021 год проведено 1876 консультаций, за 2020 год проведено 1696 консультаций).

Крупные медицинские организации Ярославской области подключены к федеральной телемедицинской системе Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://tmc.egisz.rosminzdrav.ru/>) для проведения телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» с федеральными клиниками и национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ).

Для десяти медицинских организаций закуплены телемедицинские комплексы, позволяющие проводить очные телемедицинские консультации с ЦРБ Ярославской области, в том числе видеоконференции по разбору случаев смерти, телемедицинские консультации с федеральными клиниками и НМИЦ.

5.4.2. В РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» с применением телемедицинских технологий в режиме «врач – врач» 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» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Осуществляются ежедневные телеконсультации областного кардиодиспансера с медицинскими организациями Ярославской области: по состоянию на 31.12.2023 проконсультировано 2498 пациентов.

Таблица 52

## Количество проведенных телемедицинских консультаций с НМИЦ

№ п/п	Наименование профиля	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Кардиология	25	47	57	60	92	96
2.	Сердечно-сосудистая хирургия	14	43	17	40	48	54
3.	Нейрохирургия	2	6	12	7	21	20
4.	Реабилитация	0	0	6	15	7	15
Итого		41	96	92	122	168	185

В 2023 году проведено 7 образовательных мероприятий с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

5.4.3. 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:

№ п/п	Наименование профиля	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Кардиология	0	2	14	15	29	169
2.	Сердечно-сосудистая хирургия	0	3	28	7	8	10
3.	Нейрохирургия				3	22	59

5.5. 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 функционирует система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам, в том числе с ССЗ, на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (далее – система внутреннего контроля качества);

- во всех медицинских организациях разработано положение о системе внутреннего контроля качества;

- во всех медицинских организациях 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 региона 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 медицинском учреждении системы внутреннего контроля качества.

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 клиническими рекомендациями.

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 главных внештатных специалистов 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 главные внештатные специалисты МЗ ЯО. На 2024 год разработан, утвержден и выполняется план выездных мероприятий главных специалистов МЗ ЯО.

## 6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018 – 2023 годы)

## 6.1. Кадровый состав государственных медицинских организаций в целом по региону (в разрезе 2018 – 2023 годов).

Таблица 54

№ 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 10 тыс. населения)	Укомплектованность должностей в амбулаторно-поликлиническом учреждении (процентов)	Коэффициент совместительства в амбулаторно-поликлиническом учреждении	Обеспеченность в амбулаторно-поликлиническом учреждении (на 10 тыс. населения)	Укомплектованность должностей в стационаре (процентов)	Коэффициент совместительства в стационаре	Обеспеченность в стационаре (на 10 тыс. населения)	
			штатных	занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	штатных	занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	штатных	занятых										в целом по учреждению
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
		2023	533,75	470,25	2,75	2,5	513,5	456,5	301	2	296	88,1	1,5	2,5	90,9	1,25	1,25	82,7	1,5	2,47



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
2.	Врачи-кардиологи	2018	130,0	119,8	60,8	50,5	69,3	69,3	92,0	43,0	49,0	92,12	1,30	0,73	83,13	1,17	0,34	100,00	1,41	0,39
		2019	128,25	117,25	59,75	51,00	68,50	66,25	95	43	52	91,42	1,23	0,75	85,36	1,19	0,34	96,72	1,27	0,41
		2020	150,0	116,8	68,5	49,0	81,5	67,8	93,0	43,0	50,0	77,83	1,26	0,74	71,53	1,14	0,34	83,13	1,36	0,40
		2021	148,75	110,5	68,25	47	80,5	63,5	90	42	48	74,29	1,23	0,72	68,86	1,12	0,34	78,88	1,32	0,39
		2022	135,25	114	71,25	55,5	64	58,5	94	47	47	84,29	1,21	0,77	77,89	1,18	0,38	91,41	1,24	0,38
		2023	111,0	105,25	50,5	50,5	60,5	54,75	90	44	46	94,8	1,17	0,75	100	1,15	0,37	90,5	1,19	0,39
3.	Врачи-неврологи	2018	254,5	242,3	138,0	129,8	113,0	110,5	213,0	114,0	98,0	95,19	1,14	1,68	94,02	1,14	0,90	97,79	1,13	0,77
		2019	255,50	240,75	137,75	128,25	114,75	111,00	203	109	93	94,23	1,19	1,61	93,10	1,18	0,87	96,73	1,19	0,74
		2020	260,3	232,3	136,5	120,5	120,8	110,3	183,0	98,0	84,0	89,24	1,27	1,46	88,28	1,23	0,78	91,30	1,31	0,67
		2021	258,25	228	137,75	117	117,5	109,25	179	90	88	88,29	1,27	1,44	84,94	1,30	0,72	92,98	1,24	0,71
		2022	257	221	139,5	112,25	114,5	107	178	92	86	85,99	1,24	1,45	80,47	1,22	0,75	93,45	1,24	0,70
		2023	229,0	214,25	109,0	108,0	117,0	105,0	176	90	85	93,6	1,22	1,47	99,1	1,2	0,75	89,7	1,23	0,71
4.	Врачи-нейрохирурги	2018	44,3	42,5	2,5	2,5	37,3	35,8	31,0	2,0	28,0	96,05	1,37	0,24	100,00	1,25	0,02	95,97	1,28	0,22
		2019	46,00	45,00	2,75	2,75	38,75	37,75	32	1	30	97,83	1,41	0,25	100,00	2,75	0,01	97,42	1,26	0,24
		2020	47,0	46,5	2,3	2,3	40,3	39,8	31,0	1,0	29,0	98,94	1,50	0,25	100,00	2,25	0,01	98,76	1,37	0,23
		2021	46,25	43,5	2,25	2,25	39,5	39,25	33		32	94,05	1,32	0,27	100,00		0,00	99,37	1,23	0,26
		2022	49,75	47	2,25	2,25	42	41,75	33	1	32	94,47	1,42	0,27	100,00	2,25	0,01	99,40	1,30	0,26
		2023	49,0	47,25	2,25	2,25	41,25	41,0	35	1	33	96,4	1,35	0,29	100,0	2,25	0,008	99,4	1,24	0,28
5.	Врачи по лечебной физкультуре	2018	83,3	75,0	38,3	34,8	41,5	39,3	56,0	26,0	29,0	90,09	1,34	0,44	90,85	1,34	0,21	94,58	1,35	0,23
		2019	83,75	79,00	37,25	34,75	43,50	42,25	58	25	31	94,33	1,36	0,46	93,29	1,39	0,20	97,13	1,36	0,25
		2020	84,0	77,8	36,8	33,8	44,3	41,8	57,0	23,0	32,0	92,56	1,36	0,45	91,84	1,47	0,18	94,35	1,30	0,26
		2021	85	74	35,5	32	46,5	39,75	55	22	31	87,06	1,35	0,44	90,14	1,45	0,18	85,48	1,28	0,25
		2022	82,75	73,75	35,5	31	44,25	40,5	57	24	31	89,12	1,29	0,46	87,32	1,29	0,20	91,53	1,31	0,25
		2023	69,0	64,25	28,75	28,25	36,5	33,0	54	24	28	93,1	1,19	0,45	98,3	1,18	0,20	90,4	1,18	0,23
6.	Врачи по медицинской реабилитации	2018	2,3	0,3	0,3	0,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,11		0,00	100,00		0,00	0,00		0,00
		2019	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0	0	0	0,00		0,00			0,00	0,00		0,00
		2020	2,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00		0,00			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	0,00		0,00			0,00	0,00		0,00
		2022	13,25	12,25	12,25	12,25	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,00		0,00			0,00	0,00		0,00
		2023	3,25	0,0	0,25	0,0	2,0	0,0	0	0	0	0	92,45	12,25	0,01	100,00	12,25	0,01	0,00	0,00
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
8.	Врачи ультразвуку-	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	ковой диагно-стики	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
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
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
11.	Врачи по рентгенэндо-васкулярным диагно-стике 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
12.	Инструкторы-методисты по лечеб-ной физкультуре	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
		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
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
14.	Психологи меди-цинские	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		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
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
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
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
		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
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	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			0,00			0,00			0,00
		2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,00			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
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

6.2. Кадровый состав на 2023 год в разрезе медицинских организаций региона.

6.2.1. Кардиология и терапия.

6.2.1.1. Кардиологи (амбулатория):

Таблица 55

Наименование медицинской организации	Штатные	Занятые	Физические лица
1	2	3	4
ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	21,25	21,25	18
ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие»	1,5	1,5	2
ГБКУЗ ЯО «Центральная городская больница»	6,0	6,0	6
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	2,5	2,5	3
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»	2,5	2,5	2
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»	3,5	3,5	3
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»	1,25	1,25	0
ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова»	1,5	1,5	1
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 имени 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	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	0,25	0,25	0
ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница»	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО «Центральная районная больница имени Д.Л. Соколова»	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО «Некрасовская центральная районная больница»	0,0	0,0	0
ГУЗ ЯО «Бурмакинская районная больница № 1»	0,0	0,0	0

1	2	3	4
ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ	0,0	0,0	0
ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница»	0,25	0,25	0
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»	1,25	1,25	1
ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	1,5	1,5	1
Итого	50,25	50,25	44

## 6.2.1.2. Участковые врачи-терапевты:

Таблица 56

Наименование муниципального образования	Количество штатных должностей	Число физических лиц
1	2	3
Городской округ город Ярославль	235,5	221
Городской округ город Рыбинск	32,75	26
Большесельский МР	4,0	4
Борисоглебский МР	5,0	5
Брейтовский МР	2,0	2
Гаврилов-Ямский МР	8,0	4
Даниловский МР	9,0	7
Любимский МР	3,0	3
Мышкинский МР	3,0	2
Некоузский МР	6,5	6
Некрасовский МР	3,0	2
Первомайский МР	4,25	4
Городской округ город Переславль-Залесский	12,0	11
Пошехонский МР	5,0	4
Ростовский МР	21,0	16
Рыбинский МР	3,0	2
Тутаевский МР	9,25	5
Угличский МР	5,0	5
Ярославский МР	16,0	12
Итого	387,25	341

## 6.2.1.3. Врачи общей практики (семейные):

Таблица 57

Наименование муниципального образования	Количество штатных должностей	Число физических лиц
1	2	3
Городской округ город Ярославль	30	22
Городской округ город Рыбинск	2,5	2
Большесельский МР	1,0	1
Борисоглебский МР	0,5	0
Брейтовский МР	0,0	0
Гаврилов-Ямский МР	0,5	0
Даниловский МР	0,0	0
Любимский МР	2,0	1
Мышкинский МР	0,0	0
Некоузский МР	0,0	0
Некрасовский МР	7,75	7
Первомайский МР	0,0	0
Городской округ город Переславль-Залесский	3,0	2
Пошехонский МР	0,0	0
Ростовский МР	1,0	1
Рыбинский МР	11,25	10
Тутаевский МР	9,25	7
Угличский МР	8,25	7
Ярославский МР	22,25	14
Итого	99,25	74

## 6.2.2. Штаты службы СМП:

Таблица 58

Должности	Всего					В том числе														
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	врачи					средний медицинский персонал					младший медицинский персонал				
						2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Штатные	2375	2383,5	2402,5	2405,75	2315,5	333	272,75	274,25	287	235,25	1146	1090,5	1198,75	1231	235,25	26	25,5	25,5	25,5	24,0
Занятые	2286	2245,25	2148,25	1931,5	1821,75	313	243,5	213	193	186,75	1108	1041,5	1095,5	996,75	186,75	26	25,5	25,5	25,5	23,25
Физические лица	1682	1613	1600	1531	1470	181	143	135	128	119	761	700	727	705	119	24	24	25	24	23

Штатным расписанием утверждено 2315,5 штатной единицы, в том числе:

- врачи – 235,25;
- средний медицинский персонал – 1214;
- младший медицинский персонал – 24.

Укомплектованность физическими лицами на 01 января 2024 года составляет 63,5 процента (в 2022 году – 64 процента, в 2021 году – 66,6 процента, в 2020 году – 67,7 процента):

- врачи – 119, или 50,6 процента (в 2022 году – 45 процентов, в 2021 году – 49,2 процента, в 2020 году – 52,4 процента);
- средний медицинский персонал – 701, или 57,7 процента (в 2022 году – 57 процентов, в 2021 году – 61 процент, в 2020 году – 64 процента);
- младший медицинский персонал – 23, или 95,8 процента (в 2022 году – 98 процентов, в 2021 году – 98 процентов, в 2020 году – 92 процента).

Занятость ставок составила 1821,75, или 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 врачебных кадров.

На 01 января 2024 года недоукомплектованность врачебными кадрами составляет 116,25 штатной единицы, в том числе:

- в ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» – 78,5 штатной единицы;
- в отделениях СМП:
  - г. Тутаева – 2,5 штатной единицы;
  - г. Ростова – 7,25 штатной единицы;
  - городского округа города Переславля-Залесского – 11 штатных единиц;
  - г. Углича – 3 штатные 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 всех врачей, работающих в отделениях СМП, – 100 процентов.

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

7.1. В целях контроля реализации результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н.



Мониторинг лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью 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».

7.2. В 2023 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 регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», заносятся в базу данных посредством программного обеспечения для учета выписки бесплатных рецептов.

МЗ ЯО разработаны различные формы мониторинга, позволяющие осуществлять оперативный контроль за реализацией регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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 состоянию на 31 декабря 2023 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, состоящих под диспансерным наблюдением, за исключением лиц, имеющих право на социальную помощь, на территории региона составило 6390 человек. Из них обеспечены бесплатными лекарственными препаратами 6321 человек, что составляет 98,92 процента от общего числа указанных пациентов.

Плановый показатель на 2023 год «Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым

были выполнены АКШ, 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 85 процентов.

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

7.3. 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».

7.4. В 2023 году на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» в соответствии с приказом ДЗиФ ЯО от 07.03.2023 № 208 «Об открытии областного кардиодиспансера в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» открыт областной кардиодиспансер. 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 постанковка пациента на диспансерный учет и обеспечение его бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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».

## 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 ДЗиФ ЯО:

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

- от 18.01.2021 № 10 «О создании рабочей группы по реализации регионального проекта «Борьба 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 17.02.2022 № 120 «О внесении изменений в приказ департамента от 12.05.2021 № 412»;
- 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 21.06.2022 № 737 «О старте пилотного проекта «Наши сердца» в медицинских организациях Ярославской области»;
- от 30.06.2022 № 823 «О внесении изменений в приказ департамента от 15.04.2021 № 323»;
- от 07.07.2022 № 844 «Об организации лекарственного обеспечения пациентов при выписке из РСЦ и ПСО»;
- 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»: регионального сосудистого центра № 2 в ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»;
- приказами МЗ ЯО:
- от 15.12.2023 № 1520 «Об открытии регионального сосудистого центра № 2 в ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»;
- 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 ЯО».

Ежегодно разрабатываются, согласовываются с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации и утверждаются Правительством Ярославской области планы снижения смертности от БСК.

## 9. Выводы

### 9.1. Основой для достижения показателей региональной целевой про-

граммы является профилактическая работа по предупреждению возникновения факторов риска развития основных социально значимых неинфекционных заболеваний, реализуемая отделениями профилактики, центрами здоровья, участковой службой медицинских организаций в рамках программ межведомственного взаимодействия. Указанная деятельность осуществляется в регионе 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.

9.2. Обеспечение в регионе 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 результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Важную роль играют мероприятия по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

9.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказываемая больным с острой сердечно-сосудистой патологией в регионе, 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.

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

9.5. Важную роль играют мероприятия по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Анализ реализации мероприятий региональной целевой программы в 2023 году 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 2024 году спланированы следующие меры:

- формирование групп пациентов для проведения диспансеризации;
- формирование плана диспансеризации медицинскими организациями;
- 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 ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие»;
- издание приказов по усилению организации и контроля проведения диспансеризации.

9.6. Анализ результатов реализации мероприятий региональной целевой программы в 2023 году показал, что на фоне достижения показателей по больной летальности от ОИМ и ОНМК отмечается высокая смертность населения от БСК, в том числе от инфаркта миокарда и ИБС.

С целью достижения уровня показателей больной летальности от ОИМ и ОНМК, запланированных на 2024 год, а также снижения уровня смертности населения от БСК, в том числе от инфаркта миокарда и ИБС, в регионе спланированы и реализуются следующие мероприятия:

- регулярно проводятся образовательные мероприятия, в том числе в рамках движения «Наставничество для молодых специалистов»;
- главными внештатными специалистами осуществляется контроль соблюдения клинических рекомендаций в медицинских организациях Ярославской области;
- реализуются мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и обеспечению эффективного использования ресурсов стационара;
- организовано функционирование в медицинских организациях системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- 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 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 региона;

- 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 районов 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.

## II. Цель, показатели и сроки реализации региональной целевой программы

1. Цель региональной целевой программы – снижение смертности от БСК до 571,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году.

Таблица 59

Наименование показателя	Единица измерения	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность от БСК	случаев на 100 тыс. населения	-	604,4	587,7	571,0

## 2. Показатели региональной целевой программы:

Таблица 60

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Базовое значение, 2017 год	Плановое значение					
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Смертность от БСК	случаев на 100 тыс. населения		-	-	-	604,4	587,7	571,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда	случаев на 100 тыс. населения	48,3	44,8	51,5	-	39,8	38,2	37
3.	Смертность от ОНМК	случаев на 100 тыс. населения	103	95,5	102	-	85	81,5	78,9
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	процентов	16,8	14,2	14,1	12,6	15,5	14,5	13,6
5.	Больничная летальность от ОНМК	процентов	23,3	20,7	21,5	19,6	23,8	22,5	21,2
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	процентов	28,4	35,4	40,3	-	50,1	55,0	60
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	тысяч единиц	1,013	1,263	1,22	1,612	1,610	1,716	1,820
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, от всех госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП	процентов	86,3	87,7	89,2	-	92,1	93,7	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, 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, от общего числа лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ	процентов	-	-	-	80,0	85,0	90,0	90,0
10.	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	-	-	-	50,0	60,0	70,0	80,0
11.	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	1,97	1,91
12.	Смертность населения от ИБС	случаев на 100 тыс. населения	250,6*	-	-	259,6	252,6	245,6	238,6
13.	Смертность населения от cerebrovasкулярных болезней	случаев на 100 тыс. населения	251,3*	-	-	254,9	242,6	230,3	218



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	Доля лиц в возрасте 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением	процентов	-	-	-	-	-	82,6	83,0

\* Базовое значение на 2019 год.

3. Дополнительные показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

- количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом;
- доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;
- доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;
- доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ;
- доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;
- доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ;
- доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, от общего числа пациентов с ССЗ.

Расчет стратегической результативности региональной целевой программы будет осуществляться без учета указанных дополнительных показателей.

### III. Задачи региональной целевой программы

1. Основными задачами региональной целевой программы являются:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;
- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;
- совершенствование вторичной профилактики ССЗ;
- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных 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 ликвидации кадрового дефицита и обеспечения системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами;

- организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

2. Дополнительные задачи региональной целевой программы:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов группы высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

- совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»;

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

- повышение степени достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов;

- обеспечение соответствия показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» объемам реконструктивных вмешательств, предусмотренным территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Ярославской области;

- определение ведущей медицинской организации Ярославской области, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной целевой программы (а также ее функций и полномочий), и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе МЗ ЯО (центра компетенций);

- разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда, разработка комплекса мер третичной профилактики БСК;

- разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

- разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

Расчет результативности исполнения региональной целевой программы будет осуществляться без учета указанных дополнительных задач.

Таблица 61

№ п/п	Наименование задачи	Результат							
		наименование	единица измерения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	доля медицинских организаций, обеспечивших внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных, от общего количества медицинских организаций, участвующих в реализации региональной целевой программы	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2.	Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	доля медицинских организаций, обеспечивших реализацию мероприятий в рамках внутреннего контроля качества оказания и безопасности медицинской помощи, от общего количества медицинских организаций, участвующих в реализации региональной целевой программы	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		количество проведенных на заседаниях экспертного совета при МЗ ЯО разборов сложных и запущенных случаев ССЗ	ед.	20	40	40	40	40	40
3.	Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ	количество реализуемых в регионе комплексных планов мероприятий, направленных на профилактику факторов риска БСК	ед.	3	3	3	4	4	4
		количество опубликованных в местной	ед.	5	10	10	10	10	10



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Совершенствование оказания СМП при БСК	доля выездов с обеспечением времени доезда выездной бригады СМП на место вызова в течение 20 минут с момента приема вызова к больным с сосудистой патологией от общего числа выездов бригады СМП к больным с сосудистой патологией	процентов	-	-	88,0	89,0	90,0	91,0
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, от общего числа госпитализаций пациентов с ОКС	процентов	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
		доля первично проведенных ЧКВ у пациентов с ОКСпСТ от общего количества пациентов с ОКСпСТ	процентов	40,0	45,0	50,0	55,0	60,0	90,0
9.	Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ	доля пациентов, после перенесенных ОНМК и ОКС получивших медицинскую реабилитационную помощь на первом этапе в РСЦ и ПСО, от общего количества пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО после перенесенных ОНМК и ОКС	процентов	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
		доля пациентов, направленных на второй этап реабилитации после перенесенных ОНМК и ОКС, от общего количества пациентов после перенесенных ОНМК и ОКС	процентов	40,0	50,0	60,0	70,0	25,0	25,0
10.	Разработка стратегии ликвидации	доля фактической укомплектованности врачами-терапевтами участковыми, вра-	процентов	60,0	65,0	70,0	75,0	80,0	85,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	помощь пациентам с сердечно-сосудистой патологией	том требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации, запланированных на текущий год							
		переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	ед.	1	1	4	3	1	3
		закупки лекарственных препаратов и медицинского оборудования (в части приобретения товаров, работ, услуг)	ед.	0	1	1	1	0	0
		проведение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска с обеспечением лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства	процентов	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0



## IV. План мероприятий региональной целевой программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ							
1.1.	Разработка и внедрение в каждой МО протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи. Проводится мониторинг выполнения критериев оценки качества оказания медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Дайникова Е.И., руководители МО (главный врач)	внедрение протоколов лечения по профилю ССЗ в каждой МО Ярославской области; использование врачами протоколов в клинической практике	видеоселекторные совещания: - еженедельно по понедельникам – совещания с ведущими терапевтическими отделениями и районными терапевтами по внедрению клинических рекомендаций в практику; - регулярно (1-й и 3-й вторник месяца) – мероприятия в рамках движения «Наставничество для молодых специалистов до 3 лет стажа» с проведением обзоров клинических ситуаций из практики и обоснованием в соответствии с клиническими рекомендациями; - регулярно (2-й и 4-й вторник месяца) – семинары с участковыми терапевтами и врачами общей практики по внедрению клинических	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
						рекомендаций в ежедневную практику; - еженедельно по четвергам – консилиумы с терапевтами в режиме реального времени с разборами сложных клинических случаев	
1.2.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО региона, оказывающей медицинскую помощь больным с ССЗ	01.10.2019	31.12.2024	ГВС по терапии и общей врачебной практике Можайко М.Е., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Дайникова Е.И.	ежегодное проведение не менее 10 образовательных мероприятий	в МО Ярославской области проведено не менее 50 образовательных мероприятий, на которых обучено 90 кардиологов, 150 неврологов, 950 терапевтов, 20 врачей лечебной физкультуры, 10 физиотерапевтов, 20 фельдшеров	регулярно (ежегодно)
1.3.	Представление отчетности о 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 части количества проведенных ме-	01.11.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., заместитель министра Морозова Н.Ю.	не менее 90 процентов МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, обеспечили проведение не менее 4 образовательных мероприятий для медицинских работников	отчет МО о 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 части количества проведенных мероприятий и количества специалистов, обученных на образовательных мероприятиях;	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	роприятий и количества специалистов, обученных на образовательных мероприятиях					доля обученных врачей специалистов: в 2024 году – 90 процентов от общего количества врачей-специалистов, подлежащих обучению по соблюдению клинических рекомендаций	
1.4.	Представление ежеквартальной отчетности о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.11.2019	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., ГВС кардиолог Потанина М.В.	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ	отчет заседания рабочей группы по РРПБССЗ о количестве проведенных в МО региона образовательных мероприятий и обученных специалистов	регулярно (ежеквартально)
1.5.	Актуализация перечня индикаторов для проведения анализа соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации для внедрения в деятельность каждой МО региона на амбулаторном и стационарном этапах	01.07.2021	30.09.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., ГВС кардиолог Потанина М.В.	наличие актуального перечня индикаторов для проведения анализа соблюдения клинических рекомендаций в МО Ярославской области	разработан приказ ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об актуализации перечня индикаторов для проведения анализа соблюдения клинических рекомендаций в МО Ярославской области	регулярно (ежегодно)
1.6.	Разработка и утверждение плана внутренних проверок по индикаторам выполнения клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А.,	разработка приказа МЗ ЯО* об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических реко-	разработан приказ ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	по данным медицинской документации в каждой МО на амбулаторном и стационарном этапах			ГВС кардиолог Потанина М.В.	мендаций в МО Ярославской области	Ярославской области	
1.7.	Обеспечение деятельности в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО Ярославской области	01.10.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., заместитель министра Морозова Н.Ю.	не менее чем в 90 процентах МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, полностью реализованы планы проведения внутренних проверок по анализу соблюдения клинических рекомендаций	в каждой МО проводятся проверки по анализу соблюдения клинических рекомендаций в соответствии с планом-графиком проведения проверок по внутреннему контролю качества	регулярно (ежегодно)
1.8.	Представление отчета о реализации приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в МО региона	01.11.2019	31.12.2024	главный врач (МО региона), ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., заместитель министра Морозова Н.Ю.	90 процентов МО представили отчет о реализации приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО Ярославской области	отчет МО в соответствии с приказом ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО Ярославской области в аспекте объема проведенных мероприятий	регулярно (ежеквартально)
1.9.	Представление ежеквартальной отчетности по мониторингу выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения	01.12.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., заместитель министра Морозова Н.Ю.	наличие отчета по мониторингу выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества на	на заседании рабочей группы по РРПБССЗ ежеквартально рассматривается отчет по мониторингу выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	нения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества				заседании рабочей группы по РРПБССЗ	Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества; по результатам анализа мониторинга выполненных проверок доля отклонений от соблюдения клинических рекомендаций в 2024 году – не более 5 процентов	
1.10.	Проведение ежеквартального анализа результатов мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества с формированием управленческих решений	31.10.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., ГВС кардиолог Потанина М.В., заместитель министра Морозова Н.Ю.	наличие протокола заседания рабочей группы по РРПБССЗ по вопросу мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ по вопросу мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	регулярно (ежеквартально)
1.11.	Организация и проведение мероприятия по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологиче-	01.07.2022	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В.	организация и проведение мероприятия по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточными ПРИТ и БИТР), не менее	доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточными ПРИТ и БИТР), не менее 95 процентов от общего числа госпитализированных больных с	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ские отделения с круглосуточными ПРИТ и БИТР), не менее 95 процентов от общего числа госпитализированных больных с ОКС и/или ОНМК				95 процентов от общего числа госпитализированных больных с ОКС и/или ОНМК	ОКС и/или ОНМК	
1.12.	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя по итогам 2024 года не менее 9 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2022	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя по итогам 2024 года не менее 9 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	по итогам 2024 года достигнут целевой показатель не менее 9 процентов от всех случаев ишемического инсульта, показатель времени «от двери до иглы» не более 40 минут	регулярно (ежегодно)
1.13.	Совершенствование мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС – не менее 30 процентов; проведение реперфузионной терапии – не менее чем	01.07.2022	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС – не менее 30 процентов; проведение реперфузионной терапии – не менее чем 85 процентов больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ от общего числа ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90 процентов; доля	доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС – не менее 30 процентов; проведение реперфузионной терапии – не менее чем 85 процентов больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ от общего числа ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90 процентов; доля	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	85 процентов больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ от общего числа ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90 процентов; доля ЧКВ при ОКСбпСТ от общего числа больных ОКСпСТ – не менее 60 процентов; интервал от постановки диагноза ОКСпСТ до ЧКВ – не более 120 минут; интервал от поступления больного с ОКСпСТ в стационар до ЧКВ – не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ				ЧКВ при ОКСбпСТ от общего числа больных ОКСпСТ – не менее 60 процентов; интервал от постановки диагноза ОКСпСТ до ЧКВ – не более 120 минут; интервал от поступления больного с ОКСпСТ в стационар до ЧКВ – не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	ЧКВ при ОКСбпБТ от общего числа больных ОКСпСТ – не менее 60 процентов; интервал от постановки диагноза ОКСпСТ до ЧКВ – не более 120 минут; интервал от поступления больного с ОКСпСТ в стационар до ЧКВ – не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	
1.14.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном	01.07.2022	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	проводится оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	этапе с занесением результатов в медицинскую документацию					нием результатов в медицинскую документацию	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1.	Разработка приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., ГВС кардиолог Потанина М.В.	наличие приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	приказ ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	регулярно (ежегодно)
2.2.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и обеспечению эффективного использования ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Дайникова Е.И., руководители МО (главный врач)	достижение к 2024 году доли профильной госпитализации больных с ОКС и ОНМК не менее 96 процентов от общего числа госпитализаций больных с ОКС и ОНМК; повышение качества, эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	используются формы чек-листов, содержащие: - критерии (показания) госпитализации пациентов по экстренным и неотложным показаниям; - порядок маршрутизации пациентов в зависимости от заболевания. Разбор 90 процентов случаев непрофильной госпитализации ежегодно	регулярно (ежеквартально)
2.3.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	01.07.2021	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., руководители МО (главный врач)	уменьшение количества госпитализаций больных с ХСН в связи с декомпенсацией на 10 процентов; повышение эффективности и стандартизации оказания	регулярно (не менее одного раза в месяц) проводится аудит качества кодирования ХСН. Обеспечен контроль кодирования ХСН (I50) в каче-	регулярно (ежеквартально)



1	2	3	4	5	6	7	8
	в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация ХСН)				медицинской помощи пациентам с ХСН; исключение дефектов кодирования ХСН; внесение пациентов с ХСН в регистр (базу данных)	стве осложнения заболевания. Пациенты с ХСН вносятся в регистр (базу данных) с ССЗ	
2.4.	Актуализация положения о системе внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., заместитель министра Морозова Н.Ю.	актуализация разработанного положения о системе внутреннего контроля качества – организация работы в соответствии с разработанным положением	в каждом лечебном учреждении Ярославской области разработано положение о системе внутреннего контроля качества. В I квартале текущего года данное положение актуализировано лечебными учреждениями. Проводятся плановые и внеплановые проверки	регулярно (ежегодно)
2.5.	Актуализация приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	01.10.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., ГВС кардиолог Потанина М.В.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	актуализирован приказ ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	регулярно (ежегодно)
2.6.	Внедрение в МО региона системы внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А.	не менее 90 процентов МО представили отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	отчет МО, обеспечивающей оказание медицинской помощи больным с ССЗ, об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						контроля качества	
2.7.	Разработка форм чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А.	контроль практического применения разработанных форм чек-листов для осуществления внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества	при плановых и внеплановых проверках применяются разработанные формы чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества	регулярно (ежеквартально)
2.8.	Утверждение форм чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, о функционировании в МО системы внутреннего контроля	01.10.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А.	наличие приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении форм чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, о функционировании в МО системы внутреннего контроля качества	приказ ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении форм чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, о функционировании в МО системы внутреннего контроля качества	разовое (неделимое) мероприятие
2.9.	Представление МО отчетности о функционировании системы внутреннего контроля качества	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А.	представление не менее чем 100 процентами МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, отчета об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	отчет МО, обеспечивающей оказание медицинской помощи больным с ССЗ, об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	регулярно (ежеквартально)
2.10.	Анализ функционирования в МО системы внутреннего контроля	01.02.2021	31.12.2024	ГВС (в рамках компетенции)	наличие сводного отчета об исполнении приказа	сводный отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	качества по данным отчетов				ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	
2.11.	Анализ результатов функционирования в МО системы внутреннего контроля качества с принятием управленческих решений	15.04.2020	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по клинико-экспертной работе Милютин А.А., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е.	наличие протокола рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	протокол рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* о внедрении системы внутреннего контроля качества	регулярно (ежеквартально)
2.12.	Проведение анализа деятельности экспертного совета по фактическим данным с формированием управленческих решений	01.12.2019	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В.	проведение заседания рабочей группы по РРПБССЗ в рамках анализа деятельности экспертного совета	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ, содержащий информацию в рамках анализа деятельности экспертного совета	регулярно (ежегодно)
2.13.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е.	проведение разборов сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета не реже 10 раз в квартал	обеспечено проведение разборов сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета на регулярной основе	регулярно (ежеквартально)
2.14.	Внедрение и ведение регистров пациентов с ССЗ с целью оценки	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю.,	наличие не менее 3 активных регистров пациентов по профилю ССЗ	в регионе ведутся регистры пациентов по профилю ССЗ	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям			ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е., начальник информационно-аналитического отдела МЗ ЯО Белякова С.В.			
<b>3. Работа с факторами риска развития ССЗ</b>							
3.1.	Реализация регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» 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	23.01.2020	31.12.2024	заместитель Председателя Правительства Ярославской области Андреева Л.М.	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 темпов прироста первичной заболеваемости ожирением	- доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, от общего количества населения: 2021 год – 13,7 процента; 2022 год – 15,3 процента; 2023 год – 16,9 процента; 2024 год – 18,5 процента; - розничные продажи алкогольной продукции на душу населения в литрах чистого этанола: 2021 год – 7,2 литр; 2022 год – 7,1 литр; 2023 год – 7 литров; 2024 год – 6,9 литр; - темпы прироста первичной заболеваемости ожирением: 2021 год – 6,4 процента; 2022 год – 5,9 процента;	разовое (делимое) мероприятие

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства области»</p>					<p>2023 год – 5,2 процента; 2024 год – 4,4 процента</p>	
3.2.	<p>Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и гипертензивной (гипертонической) болезни, нарушений ритма сердца (фибрилляция предсердий)</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>ГВС по АПП Розенталь Л.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по эндокринологии Яновская М.Е.</p>	<p>взятие на диспансерный учет пациентов с предиабетом, сахарным диабетом 2 типа, гипертензивной (гипертонической) болезнью и нарушениями ритма сердца (до 100 процентов случаев)</p>	<p>на постоянной основе осуществляется контроль проведения обследования пациентов среднего, высокого и очень высокого риска развития сахарного диабета 2 типа, гипертензивной (гипертонической) болезни и нарушений ритма сердца на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов. В случае подтверждения наличия у больного предиабета, сахарного диабета 2 типа, гипертензивной (гипертонической) болезни и нарушений ритма сердца – постановка пациентов на диспансерный учет (до 100 процентов случаев)</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
3.3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркта миокарда, ОНМК, внезапной смерти	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по эндокринологии Яновская М.Е.	повышение качества, эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; уменьшение количества госпитализаций больных с ССЗ	<p>организация школ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- школы для родственников больных с инсультом на базе неврологических отделений для больных с ОНМК;</li> <li>- школы для больных с ОИМ и их родственников на базе кардиологических отделений РСЦ и ПСО;</li> <li>- школы для больных с ХСН и их родственников на базе учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.</li> </ul> <p>Проведение мероприятий школ очно и с использованием дистанционных технологий с информированием посредством сайтов МО</p>	регулярно (ежегодно)
3.4.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	23.01.2020	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	ежегодный анализ реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	<p>- доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, от общего количества населения:</p> <p>2021 год – 13,7 процента;  2022 год – 15,3 процента;  2023 год – 16,9 процента;  2024 год – 18,5 процента;</p> <p>- розничные продажи алкогольной продукции на</p>	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>душу населения в литрах чистого этанола:  2021 год – 7,2 литра;  2022 год – 7,1 литра;  2023 год – 7 литров;  2024 год – 6,9 литра;  - темпы прироста первичной заболеваемости ожирением:  2021 год – 6,4 процента;  2022 год – 5,9 процента;  2023 год – 5,2 процента;  2024 год – 4,4 процента.  Планируемая динамика снижения потребления табака по окончании реализации региональной целевой программы – до 20 процентов среди взрослых и до 15 процентов среди несовершеннолетних</p>	
3.5.	Снижение потребления табачной продукции: совершенствование действующего антитабачного законодательства Ярославской области в части ограничения времени и локаций продажи табака	01.07.2021	31.12.2024	заместитель Председателя Правительства Ярославской области Андреева Л.М.	1 реализованная законодательная инициатива	наличие 1 законодательной инициативы по ограничению времени и локаций продажи табачных изделий. Планируемая динамика снижения потребления табака по окончании реализации региональной целевой программы – до 20 процентов среди взрослых и до 15	разовое (неделимое) мероприятие

1	2	3	4	5	6	7	8
						процентов среди несовершеннолетних	
3.6.	Снижение потребления табачной продукции: улучшение качества оказания помощи по отказу от табака – открытие кабинетов по отказу от курения	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС пульмонолог Поярков Н.А.	открытие не менее 3 кабинетов по отказу от курения	в период реализации региональной целевой программы открыты кабинеты по отказу от курения в МО Ярославской области	разовое (делимое) мероприятие
3.7.	Снижение потребления алкогольной продукции: проведение массового скрининга пациентов взрослых поликлиник МО на избыточное потребление алкоголя	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	проведено анкетирование на избыточное потребление алкоголя 90 процентов пациентов, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры	проведено массовое анкетирование при первичном обращении, а также в рамках проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	регулярно (ежегодно)
3.8.	Снижение потребления табачной продукции: размещение социальной рекламы антитабачной направленности	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	ежедневная циркуляция не менее 1 единицы общественного транспорта с размещенными на борту агитационными материалами по отказу от курения	размещена социальная реклама антитабачной направленности	регулярно (ежегодно)
3.9.	Снижение потребления табачной продукции: проведение широко-масштабных массовых акций, тематических мероприятий, пропагандирующих преимущества образа жизни, свободного от табакокурения	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС пульмонолог Поярков Н.А.	проведено не менее 3 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	проведение массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирному дню без табака, Международному дню отказа от курения	регулярно (ежегодно)



1	2	3	4	5	6	7	8
					без табачного дыма!»		
3.10.	Снижение потребления алкогольной продукции: разработка, издание и распространение информационных материалов для населения по профилактике избыточного потребления алкоголя	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС нарколог Волков А.В.	выпущено не менее 1 буклета о вреде избыточного потребления алкоголя тиражом не менее 10000 экземпляров; выпущено не менее 1 листовки о вреде избыточного потребления алкоголя тиражом не менее 5000 экземпляров	разработаны и изданы информационные материалы для населения	регулярно (ежегодно)
3.11.	Проведение массовых акций Всероссийского дня трезвости и тематического месячника «За трезвый регион!» в рамках регионального профилактического проекта «Здоровая Ярославия». Реализация корпоративных программ по укреплению общественного здоровья на производстве	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС нарколог Волков А.В.	проведено не менее 1 массовой профилактической акции, приуроченной к Всемирному дню трезвости 11 сентября; проведены школы по здоровому образу жизни в рамках реализуемых корпоративных и муниципальных программ не менее чем в 4 муниципалитетах Ярославской области	проведены массовые акции тематического месячника «За трезвый регион!» с целью мотивации к отказу от вредных привычек и ведению здорового образа жизни	регулярно (ежегодно)
3.12.	Формирование культуры здорового питания: организация и проведение обучающих семинаров для медицинских работников по вопросам здорового питания	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС диетолог Гульнева Е.Ю.	проведение не менее 1 обучающего семинара по вопросам здорового питания для врачей общей практики, врачей кабинетов и отделений медицинской профилактики, врачей центров здоровья	проведены обучающие семинары в МО Ярославской области	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.13.	Формирование культуры здорового питания: информирование населения о принципах правильного питания через средства массовой информации	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС диетолог Гульнева Е.Ю.	проведение не менее 10 прямых эфиров на радио; проведение не менее 5 прямых эфиров на телевидении; размещение не менее 30 тематических печатных материалов в региональных и муниципальных печатных средствах массовой информации; размещение тематических материалов в социальных сетях (не менее 15 публикаций в год)	проведение прямых эфиров на радио и на телевидении. Размещение в региональных и муниципальных печатных средствах массовой информации тематических печатных материалов. Размещение тематических материалов в социальных сетях	регулярно (ежегодно)
3.14.	Формирование культуры здорового питания: проведение занятий по здоровому питанию для разных групп населения (школы для пациентов, школы здоровья, в том числе на рабочем месте)	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС диетолог Гульнева Е.Ю.	проведено не менее 4 занятий в рамках корпоративных программ школ здоровья на производстве, не менее 8 занятий школ для пациентов и иной целевой аудитории, в том числе в рамках региональной программы «Здоровая Ярославия» и муниципальных программ по укреплению общественного здоровья	организованы и проведены занятия по здоровому питанию для разных групп населения	регулярно (ежегодно)
3.15.	Формирование культуры здорового питания: проведение позна-	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	проводится не менее 30 познавательных мероприятий в год в колледжах, средних общеобразовательных	проведение познавательных мероприятий в средних общеобразовательных школах, колледжах, вузах и	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	вательных мероприятий для детей и подростков: игра для детей «Корзина питания», игра-викторина «Пирамида питания», интерактивная игра для подростков «Здоровье – в твоей тарелке»				школах и детских оздоровительных лагерях	детских оздоровительных лагерях	
3.16.	Формирование культуры здорового питания: проведение массовых профилактических акций в соответствии с международными датами медицинского календаря, всемирных тематических дней Всемирной организации здравоохранения и тематических месячников в рамках регионального профилактического проекта «Здоровая Ярославия»: «Хочешь быть здоровым? Держи вес под контролем!», «Соль и сахар – под контроль!», «Йод здоровье сбережет»	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС диетолог Гульнева Е.Ю.	проведено не менее 20 массовых профилактических акций в вузах, колледжах, средних общеобразовательных школах, на производстве, в том числе в рамках корпоративных и муниципальных программ	организованы и проведены массовые профилактические акции	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.17.	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, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения)	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	реализован план мероприятий, утвержденный приказом ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО*	проведены тематические массовые профилактические мероприятия по региональной программе «Здоровая Ярославия»	регулярно (ежегодно)
3.18.	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	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е., ГВС кардиолог Потанина М.В.	создано и транслировано не менее 10 программ/передач	программы/передачи разработаны и транслированы с использованием местных телеканалов, кабельного телевидения, осуществляется демонстрация роликов на мониторах в МО Ярославской области	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.19.	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	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС по терапии и общей врачебной практике Можайко М.Е., ГВС кардиолог Потанина М.В.	разработка и публикация не менее 2 листовок на тему профилактики ССЗ тиражом не менее 5000 экземпляров; выпуск 1 буклета по данной тематике тиражом не менее 2000 экземпляров; публикация в местной печати не менее 50 статей по пропаганде здорового образа жизни	разработка и публикация листовок на тему профилактики ССЗ, выпуск буклета по данной тематике. Ежегодная публикация статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	регулярно (ежегодно)
3.20.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: повышение физической активности (информирование граждан о последствиях гиподинамии и необходимости выполнения ежедневной минимальной физической нагрузки)	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	проведено не менее 20 массовых профилактических мероприятий в вузах, колледжах, средних общеобразовательных школах, детских оздоровительных лагерях, на производстве, в том числе в рамках корпоративных и муниципальных программ	организованы лектории по здоровому образу жизни, проведены мастер-классы по физическим упражнениям, рассчитанные на различные группы населения, дни здоровья и спорта в детских оздоровительных лагерях	регулярно (ежегодно)
3.21.	Формирование мотивации к здоровому об-	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	проведено не менее 40 занятий в клубе любителей скандинавской ходьбы и	масштабирование практики по созданию групп любителей скандинавской ходьбы	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	разу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: популяризация скандинавской ходьбы (проведение мастер-классов и занятий в клубе любителей скандинавской ходьбы «Шагай к здоровью!»)				мастер-классов по скандинавской ходьбе; обеспечено участие во Всероссийской акции «10 тысяч шагов к жизни»	в городах и МР Ярославской области	
3.22.	Обеспечение пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	31.07.23	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководители МО (главный врач)	обеспеченность пациентов, перенесших острые состояния, лекарственными препаратами: - 2023 год – не менее 90 процентов; - 2024 год – не менее 90 процентов	внедрены программы льготного лекарственного обеспечения. Проверяются рецептурные карты. Обеспечен контроль со стороны областного кардиодиспансера за диспансерными больными, обеспеченными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н. Обеспеченность пациентов, перенесших острые состояния, лекарственными препаратами: - 2023 год – не менее 90 процентов; - 2024 год – не менее	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						90 процентов	
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ							
4.1.	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) в первичной диагностике ИБС у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель МО (главный врач)	взятие на диспансерное наблюдение с целью коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	курация МР Ярославской области кардиологами областного кардиодиспансера. Обеспечение проведения нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах; проведение нагрузочных проб (стресс-эхокардиография и стресс-электрокардиография): в 2024 году – не менее 16000 исследований	регулярно (ежегодно)
4.2.	Профилактика ССЗ у лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного	01.06.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководитель МО (главный врач)	регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан повышенного риска, выявления лиц	ежеквартальный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью выделения категорий (групп) граждан повышенного риска, выявления лиц с наследствен-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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				с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ; планирование и проведение профилактических и лечебно-диагностических мероприятий для лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ; формирование в электронном виде учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	ной предрасположенностью к возникновению ССЗ. Ежеквартальное представление отчета о выявлении категорий (групп) граждан повышенного риска, лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, 98-процентный охват профилактическими и лечебно-диагностическими мероприятиями лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ. Во всех МО формируется учетно-отчетная форма «Паспорт врачебного участка терапевтического»	
4.3.	Снижение потребления табачной продукции: консультирование пациентов, проходящих различные этапы лечения	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	95 процентов курящих пациентов, находящихся на стационарном лечении в МО Ярославской области, получили краткое консультирование по отказу от курения	курящие пациенты, находящиеся на лечении в МО Ярославской области, получают консультации о вреде курения	регулярно (ежегодно)
4.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководители МО (главный врач)	повышение качества, эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с	оценка карт диспансеризации, чек-листов в части работы МО по выявлению и наблюдению граждан, относящихся к группе риска	регулярно (ежегодно)



1	2	3	4	5	6	7	8
	граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях для оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования к качественному и добросовестному исполнению федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»				ССЗ и улучшение результатов их лечения	развития хронических неинфекционных заболеваний	
4.5.	Снижение потребления табачной продукции: подготовка методических материалов для медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС пульмонолог Поярков Н.А.	разработка и распространение не менее 2 информационно-методических писем, приуроченных к Всемирному дню без табака и Международному дню отказа от курения; разработка и размещение на сайтах государственных МО не менее 2 методических материалов для врачей первичного звена для проведения ими краткого мотивационного консультирования по отказу от курения	разрабатываются и распространяются информационно-методические письма, приуроченные к Всемирному дню без табака и Международному дню отказа от курения. Разрабатываются методические материалы для врачей первичного звена для проведения ими краткого мотивационного консультирования по отказу от курения	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.6.	Снижение потребления табачной продукции: подготовка информационных материалов для населения (памятки, листовки)	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС пульмонолог Поярков Н.А.	выпуск не менее 2 буклетов о вреде курения тиражом не менее 2000 экземпляров, выпуск не менее 1 листовки по отказу от табакокурения тиражом не менее 5000 экземпляров	подготовка и распространение информационных материалов для населения	регулярно (ежегодно)
4.7.	Снижение потребления алкогольной продукции: организация профилактического консультирования лиц, употребляющих алкоголь с опасными и вредными последствиями для здоровья	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	90 процентов пациентов с выявленными признаками избыточного употребления алкоголя, в том числе из числа прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, прошли профилактическое консультирование	пациенты с выявленными признаками избыточного употребления алкоголя прошли профилактическое консультирование	регулярно (ежегодно)
4.8.	Формирование культуры здорового питания: проведение лекций, занятий, консультаций и контроль показателей здоровья в рамках специализированной программы центра общественного здоровья по теме «Стройные и здоровые»	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	реализовано не менее 1 комплекса специализированной программы центра общественного здоровья по теме «Стройные и здоровые»	проведение лекций, занятий, консультаций и контроль показателей здоровья в рамках специализированной программы центра общественного здоровья по теме «Стройные и здоровые»	регулярно (ежегодно)
4.9.	Формирование культуры здорового питания: размещение на сайтах МО анкеты для	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., глав-	анкета по самооценке пищевого поведения с рекомендациями по его опти-	на сайтах МО размещена анкета по самооценке пищевого поведения с реко-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	населения по самооценке пищевого поведения с рекомендациями по его оптимизации			ные врачи (МО региона)	мизации размещена на сайтах 100 процентов МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ	мендациями по его оптимизации. Проведены ежегодный анализ количества и качества заполненных анкет, отслеживание тенденции по мотивации к ведению здорового образа жизни и формированию привычки к здоровому питанию	
4.10.	Обеспечение функционирования и развития системы мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ за счет совершенствования работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	обеспечение доли охвата диспансеризацией отдельных групп населения не менее 95 процентов от подлежащих диспансеризации, обеспечение доли охвата населения периодическими профилактическими осмотрами не менее 95 процентов от подлежащих периодическому профилактическому осмотру	реализованы мероприятия, направленные на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, в том числе за счет совершенствования работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов	регулярно (ежегодно)
4.11.	Размещение в МО доступной справочной информации о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития ин-	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., главные врачи (МО региона)	в 100 процентах поликлиник, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ, размещены информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические	информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта размещены в поликлиниках	разовое (делимое) мероприятие

1	2	3	4	5	6	7	8
	сульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров				осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта		
4.12.	Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)	01.10.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС невролог Дайникова Е.И., главные врачи (МО региона)	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного Всемирному дню борьбы с инсультом, не менее чем в 10 МО региона	проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с инсультом	регулярно (ежегодно)
4.13.	Организация и проведение мероприятия, посвященного Всемирному дню борьбы с гипертонией (17 мая)	01.05.2022	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО региона)	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного Всемирному дню борьбы с гипертонией, не менее чем в 10 МО региона	в МО региона проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с гипертонией	регулярно (ежегодно)
4.14.	Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с курением (31 мая)	01.05.2022	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС пульмонолог Поярков Н.А., главные врачи (МО региона)	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного Всемирному дню борьбы с курением, не менее чем в 10 МО региона	в МО региона проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с курением	регулярно (ежегодно)
4.15.	Обеспечение повышения квалификации медицинских специалистов региона в области первичной профилактики ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО региона)	прошли повышение квалификации в области первичной профилактики ССЗ не менее 50 врачей из 10 МО региона	повышение квалификации в области первичной профилактики ССЗ прошли медицинские работники первичного звена оказания медицинской помощи	регулярно (ежегодно)
4.16.	Организация и проведение мероприятия, по-	01.11.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., ГВС	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного	в МО региона проведены мероприятия, посвященные	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	священного Международному дню отказа от курения (третий четверг ноября)			пульмонолог Поярков Н.А., главные врачи (МО региона)	Международному дню отказа от курения, не менее чем в 10 МО региона	Международному дню отказа от курения	
4.17.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: разработка и реализация мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Ярославской области	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., заместитель министра Морозова Н.Ю.	в рамках межведомственных мероприятий по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения Ярославской области проведено не менее 10 лекториев, не менее 3 Дней здоровья и спорта, не менее 5 тренингов	проведены межведомственные мероприятия по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения Ярославской области	регулярно (ежегодно)
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ</b>							
5.1.	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов), задействован-	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Дайникова Е.И., руководители МО (главный врач)	повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	обеспечение непрерывного обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы и с использованием видеоселекторных совещаний	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ных в реализации региональной целевой программы, приоритетное использование средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов						
5.2.	Регулярное 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	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Дайникова Е.И., руководители МО (главный врач)	повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	телемедицинский центр (ежедневные телемедицинские консультации). Проведение выездных мероприятий в МР, в которых нет амбулаторной кардиологической помощи. Регулярное проведение образовательных мероприятий по внедрению клинических рекомендаций	регулярно (ежегодно)
5.3.	Обеспечение деятельности экспертного совета для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандарт-	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е., главные врачи (МО региона)	осуществление не менее 10 разборов сложных и запущенных клинических случаев в год, определение очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и	осуществляется разбор сложных и запущенных клинических случаев, анализируется порядок взаимодействия МО при оказании медицинской помощи тяжелым коморбидным пациентам, рассматриваются	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов Ярославской области				рассмотрение иных ситуаций	иные ситуации	
5.4.	Обеспечение проведения мероприятий, направленных на увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи при наличии показаний, в том числе пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., фонды обязательного медицинского страхования, главные врачи (МО региона), руководитель РСЦ Костина Г.В.	увеличение объемов и видов высокотехнологичной медицинской помощи: - при ОНМК – увеличение количества операций по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе при геморрагическом и ишемическом инсультах; - при ОКС – увеличение количества операций по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе установка электрокардиостимуляторов и стентов	обеспечено увеличение количества проведенных ЧКВ	регулярно (ежегодно)
5.5.	Увеличение объема медицинских услуг в рамках диспансерного наблюдения больных с ССЗ, в том числе пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК	01.07.2020	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением:	увеличен объем медицинских услуг в рамках диспансерного наблюдения больных с ССЗ, в том числе пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
					в 2021 году – 50 процентов; в 2022 году – 60 процентов; в 2023 году – 70 процентов; в 2024 году – 80 процентов		
5.6.	Реализация мероприятий по обеспечению преемственности между стационаром и поликлиникой посредством ежедневной рассылки в МО первичного звена данных о выписанных из РСЦ и ПСО пациентах	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., главные врачи (МО региона), ГВС терапевт Можейко М.Е., ГВС кардиолог Потанина М.В.	постановка не менее 99 процентов выписанных из РСЦ и ПСО пациентов на диспансерный учет в МО первичного звена	реализуется ежедневная рассылка в МО первичного звена данных о выписанных из РСЦ и ПСО пациентах	регулярно (ежеквартально)
5.7.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК, а также после операций на сердце	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководители МО (главный врач)	повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; постановка пациентов на диспансерный учет (до 100 процентов случаев)	к 2024 году охвачено диспансерным наблюдением не менее 90 процентов лиц, страдающих ССЗ; пациентов после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК, а также после операций на сердце – 100 процентов. Проводится осмотр лиц, состоящих на диспансерном учете, не менее 2 раз в год. Обеспечен контроль со стороны областного кардиодиспансера за	регулярно (ежегодно)



1	2	3	4	5	6	7	8
						диспансерными больными, обеспечен контроль проводимого лечения пациентов с БСК, ведения регистра больных с ССЗ, его наполняемости. Разработан и реализуется комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК	
<b>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ</b>							
6.1.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, с выделением в отдельную категорию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководители МО (главный врач)	повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; постановка пациентов на диспансерный учет (до 100 процентов случаев)	охвачено диспансерным наблюдением не менее 90 процентов лиц, страдающих ССЗ. Проводится осмотр лиц, состоящих на диспансерном учете, не менее 2 раз в год. Обеспечен контроль со стороны областного кардиодиспансера за диспансерными больными, обеспечен контроль проводимого лечения пациентов с БСК, ведения регистра больных с ССЗ, его наполняемости. Разработан и реализуется комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК; охвачено диспансерным наблюдением не менее	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						95 процентов лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ	
6.2.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40 процентов и менее, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронар-	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталя Л.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководители МО (главный врач)	повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспеченность пациентов, состоящих на диспансерном учете, лекарственными препаратами (до 100 процентов случаев)	внедрены программы льготного лекарственного обеспечения. Проверяются рецептурные карты. Обеспечен контроль со стороны областного кардиодиспансера за диспансерными больными, обеспеченными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н. Обеспечен контроль проводимого лечения пациентов с БСК, ведения регистра больных с ССЗ и его наполняемости. Внедрены новые эффективные технологии диагностики, лечения и	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н</p>					<p>профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные реестры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода; 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, составляет в 2024 году не менее 90 процентов</p>	
6.3.	<p>Создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>ГВС по АПП Розенталь Л.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководители МО (главный врач)</p>	<p>повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения</p>	<p>разработана областная программа ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с ХСН). Систематически проводятся учебные семинары с врачами</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	ХСН, наличие специализированных структурных подразделений МО, осуществляющих мониторинг пациентов)					МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам лечения больных с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями	
6.4.	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ (в том числе АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)	01.06.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководители МО (главный врач)	передача 100 процентов информации о пациентах, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ, в МО для организации диспансерного наблюдения; 95 процентов охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ	организована передача в электронном виде информации о пациентах, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ, для своевременной постановки на диспансерное наблюдение. Постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ, осуществляется своевременно	регулярно (ежегодно)
6.5.	Актуализация алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в соответствии с приказом Министерства	01.01.2021	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е.	актуализация алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	разработан приказ ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об актуализации алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»						
6.6.	Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости взятия на диспансерный учет и регулярного диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	создание в МО информационных материалов: 120 плакатов, 5000 флаеров, 1000 буклетов. Проведение 30 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения. Размещение в каждой МО не менее 3 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	обеспечена информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	регулярно (ежегодно)
6.7.	Разработка информационного контура в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ с учетом федеральных законов от 27 июля 2006	01.01.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., главные врачи ПСО № 1, № 2, № 3	передача 95 процентов эпикризов историй болезни пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, между стационарным и амбулаторным звеном по защищенным технологиям	разработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	разовое (делимое) мероприятие

1	2	3	4	5	6	7	8
	года № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»						
6.8.	Контроль за количеством пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением в МО	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона), директор ТФОМС ЯО Смыслова Д.В.	наличие ежемесячного сформированного отчета ТФОМС ЯО о количестве пациентов с БСК, находящихся на диспансерном учете, и о количестве пациентов, впервые поставленных на диспансерный учет в МО первичного звена	ежемесячное представление в ТФОМС ЯО информации о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	регулярно (ежеквартально)
6.9.	Представление в МЗ ЯО ежеквартального отчета об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.11.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	100 процентов МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, представили ежеквартальный отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	ежеквартальный отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярно (ежеквартально)
6.10.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об	01.11.2019	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС	наличие ежеквартального протокола заседания рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об	ежеквартальный протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении алго-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	утверждении алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ			по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е.	утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	ритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	
6.11.	Использование результатов анализа отчетной документации МО об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских работников	01.10.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО региона в рамках эффективного трудового контракта введена система поощрения медицинских работников за достижение показателей по диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ	поощрение медицинских работников в рамках эффективного трудового контракта за достижение показателей по диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ	регулярно (ежеквартально)
6.12.	Внедрение в работу МО алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	проведено не менее 40 совещаний/собраний с 1200 сотрудниками МО о реализации мер, введенных в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	в рамках исполнения мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ проводятся совещания/собрания с сотрудниками МО о реализации мер, введенных в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярно (ежегодно)
6.13.	Организация информирования пациентов о	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по терапии и общей врачебной	проведено не менее 30 лек-	в рамках исполнения мер	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	необходимости диспансерного наблюдения			практике Можейко М.Е., главные врачи (МО региона)	ций для пациентов о возможности/ необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 3 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 5000 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ проводятся лекции для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещены информационные плакаты о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; производится раздача флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения. Привлекаются волонтеры	(ежегодно)
6.14.	Разработка систем учета выписанных из стационара пациентов, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е.	в регионе функционирует не менее 1 информационной системы мониторинга взятия на диспансерный учет пациентов с впервые выявленным диагнозом острого ССЗ, с том числе выписанных из стационара после оперативного лечения по поводу ССЗ	разработаны, внедрены и функционируют информационные системы мониторинга взятия на диспансерный учет пациентов с впервые выявленным диагнозом острого ССЗ, в том числе выписанных из стационара после оперативного лечения по поводу ССЗ	регулярно (ежегодно)
6.15.	Представление главному врачу МО отчета	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО реги-	наличие ежемесячного отчета об исполнении мер по	регулярно



1	2	3	4	5	6	7	8
	об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ				она, обеспечивающих диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ, формируется ежемесячный отчет об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ	увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ в каждой МО региона, обеспечивающей диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ	(ежегодно)
6.16.	Анализ в МО отчетной документации об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ и принятие управленческих решений на основании указанного анализа	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ, главными врачами утверждены отчеты об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ	отчет об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ утвержден главным врачом. Проведен анализ, и приняты управленческие решения, направленные на увеличение доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ	регулярно (ежеквартально)
6.17.	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ в си-	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	механизм ежемесячного поощрения медицинских работников в рамках эффективного трудового контракта за достижение показателей в части обязательного исполнения мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от	функционирует механизм ежемесячного поощрения медицинских работников в рамках эффективного трудового контракта за достижение показателей в части обязательного исполнения мер по увеличению доли пациентов, охваченных	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	стеме поощрения медицинских работников				общего числа больных с ССЗ функционирует в 100 процентах МО, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ	диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ	
6.18.	Направление в МЗ ЯО информации об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.11.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	100 процентов МО, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ, представили ежеквартальный отчет об исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	ежеквартальный отчет МО об исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/ МЗ ЯО* об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярно (ежеквартально)
6.19.	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	01.07.2023	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., начальник отдела организации первичной медико-санитарной и СМП МЗ ЯО Беспокоева О.Н.,	при организации и проведении диспансерного наблюдения за взрослыми исполняются следующие показатели: - доля МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с	анализ выполнения показателей проводится отделом организации первичной медико-санитарной и СМП совместно с ГВС: - доля МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
				ТФОМС, ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е., главные врачи (МО региона)	БСК, подлежащих диспансерному наблюдению, совместно с ТФОМС, составляет: 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов; - доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по диспансерному наблюдению по заранее составленному графику: 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов; - применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами, для проведения диспансерного наблюдения: 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов	БСК, подлежащих диспансерному наблюдению, совместно с ТФОМС, составляет: 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов; - доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по диспансерному наблюдению по заранее составленному графику: 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов; - применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами, для проведения диспансерного наблюдения: 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов	
<b>7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК</b>							
7.1.	Обеспечение приоритетного выезда бригады СМП при ОКС, первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., руководители МО (главный врач)	- обеспечение времени доезда выездной бригады СМП на место вызова в течение 20 минут с момента приема вызова к больным с сосудистой патологией: 2021 год – 88 процентов; 2022 год – 89 процентов; 2023 год – 90 процентов;	достижение значений плановых показателей	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (ОКС)				<p>2024 год – 91 процент;</p> <p>- обеспечение предварительного информирования принимающего стационара при госпитализации:</p> <p>2021 год – 100 процентов;</p> <p>2022 год – 100 процентов;</p> <p>2023 год – 100 процентов;</p> <p>2024 год – 100 процентов;</p> <p>- обучение врачей и фельдшеров выездных бригад СМП по вопросам диагностики, лечения и тактики ведения пациентов с ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе согласно действующим стандартам и клиническим рекомендациям (семинары, врачебно-фельдшерские конференции, общие врачебно-фельдшерские конференции для сотрудников службы СМП Ярославской области на базе ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК»);</p> <p>- обучение в 2024 году не менее 100 процентов диспетчеров СМП</p>		
7.2.	Обеспечение укомплектованности всех	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., руководители МО	достижение целевого показателя по кадровой комплектации бригад СМП	целевой показатель по кадровой комплектации бригад СМП достигнут	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»			(главный врач)	врачами и фельдшерами: 2021 год – 70 процентов; 2022 год – 72 процента; 2023 год – 75 процентов; 2024 год – 80 процентов		
7.3.	Оптимизация схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (в том числе ОКС, ОНМК, гипертонический криз с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В.	наличие актуализированных приказов ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* по маршрутизации пациентов с обострениями ССЗ (в том числе ОКС, ОНМК, гипертонический криз	актуализация приказов ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* по маршрутизации больных с обострениями ССЗ (в том числе ОКС, ОНМК, гипертонический криз	регулярно (ежегодно)
7.4.	Создание ЕЦДС СМП для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.07.2019	01.01.2023	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., заместитель министра Морозова Н.Ю.	позапное подключение СМП МО Ярославской области к ЕЦДС: 2022 год – 60 процентов вызовов, принятых в ЕЦДС; 2023 год – 70 процентов вызовов, принятых в ЕЦДС; 2024 год – 99 процентов вызовов, принятых в ЕЦДС	функционирование ЕЦДС, обеспечивающее централизованный прием вызовов СМП и профильность госпитализации больных	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
7.5.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад СМП в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ для помощи в квалифицированной расшифровке ЭКГ и централизации деятельности службы СМП	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., главные врачи (МО региона)	2021 год – принятие решения о создании единого дистанционного центра расшифровки ЭКГ на базе РСЦ; 2022 год – внедрение методики дистанционной расшифровки ЭКГ; 2023 год – обеспечение дистанционной расшифровки ЭКГ – не менее 20 – 25 процентов от общего количества пациентов с ОКС и нарушениями ритма и проводимости сердца, направленных на госпитализацию; 2024 год – не менее 50 процентов ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ	разработана и внедрена система дистанционной расшифровки ЭКГ	регулярно (ежегодно)
7.6.	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей при оказании помощи больным с ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., главные врачи (МО региона)	достигнуты результаты деятельности службы СМП с соблюдением следующих показателей: - интервал от момента начала приема вызова СМП до прибытия выездной бригады СМП на место вызова – не более 20	осуществление деятельности службы СМП с соблюдением следующих показателей: - интервал от момента начала приема вызова СМП до прибытия выездной бригады СМП на место вызова – не более 20 минут;	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>минут (процентов от общего количества случаев):  2021 год – 88 процентов;  2022 год – 89 процентов;  2023 год – 90 процентов;  2024 год – 91 процент;  - интервал от первого медицинского контакта бригады СМП до регистрации ЭКГ – не более 10 минут (процентов от общего количества случаев):  2021 год – 100 процентов;  2022 год – 100 процентов;  2023 год – 100 процентов;  2024 год – 100 процентов;  - интервал от постановки диагноза ОКСпСТ (регистрация и расшифровка ЭКГ) до ТЛТ – не более 10 минут (процентов от общего количества случаев):  2021 год – 100 процентов;  2022 год – 100 процентов;  2023 год – 100 процентов;  2024 год – 100 процентов;  - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее</p>	<p>- интервал от первого медицинского контакта бригады СМП до регистрации ЭКГ – не более 10 минут;  - интервал от постановки диагноза ОКСпСТ (регистрация и расшифровка ЭКГ) до ТЛТ – не более 10 минут;  - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза от общего числа пациентов, нуждающихся в проведении ТЛТ на догоспитальном этапе, – не менее 30 процентов (фармако-инвазивная тактика);  - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения МО, – не менее 95 процентов от всех случаев ОКС</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>30 процентов (фармако-инвазивная тактика) (процентов от общего количества случаев):</p> <p>2021 год – 18 процентов;</p> <p>2022 год – 20 процентов;</p> <p>2023 год – 25 процентов;</p> <p>2024 год – 30 процентов;</p> <p>- доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения МО, – не менее 95 процентов от всех случаев ОКС (процентов от общего количества случаев):</p> <p>2021 год – 100 процентов;</p> <p>2022 год – 100 процентов;</p> <p>2023 год – 100 процентов;</p> <p>2024 год – 100 процентов</p>		
7.7.	Актуализация лекционного цикла по обеспечению достижения целевых показателей деятельности службы СМП и схемам маршрутизации при предоставлении медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	наличие актуализированного лекционного цикла «Целевые показатели и схемы маршрутизации пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП»	актуализирован лекционный цикл «Целевые показатели и схемы маршрутизации пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП»	регулярно (ежегодно)
7.8.	Проведение обучения сотрудников службы	01.09.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	проведено 5 обучающих семинаров по материалам	проводится обучение сотрудников службы СМП по	разовое (делимое)



1	2	3	4	5	6	7	8
	СМП по материалам лекционного цикла «Целевые показатели и схемы маршрутизации пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП»				лекционного цикла «Целевые показатели и схемы маршрутизации пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП» для сотрудников службы СМП региона; обучение на семинарах прошли 100 сотрудников	материалам лекционного цикла «Целевые показатели и схемы маршрутизации пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП»	мероприятие
7.9.	Создание информационной системы мониторинга достижения целевых показателей деятельности службы СМП	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., заместитель министра Морозова Н.Ю.	2021 год – разработана система мониторинга достижения целевых показателей деятельности службы СМП; 2022 год – внедрена система мониторинга достижения целевых показателей деятельности службы СМП; 2023 год – функционирует информационная система мониторинга достижения целевых показателей деятельности службы СМП	разработана, внедрена и функционирует информационная система мониторинга достижения целевых показателей деятельности службы СМП	регулярно (ежегодно)
7.10.	Ведение мониторинга и анализ достижения целевых показателей деятельности службы СМП	01.01.2023	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., главные врачи (МО региона)	реализация приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о ведении мониторинга и анализа достижения целевых показателей деятельности службы СМП	ведется мониторинг и анализ достижения целевых показателей деятельности службы СМП	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
7.11.	Представление МО отчета по показателям деятельности службы СМП	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	100 процентов МО, участвующих в оказании СМП, представили информацию для формирования ежеквартального отчета в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о мерах по совершенствованию деятельности службы СМП, в том числе отчет по показателям обеспечения диагностики и лечения ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	формирование ежеквартального отчета в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о мерах по совершенствованию деятельности службы СМП, в том числе отчета по показателям обеспечения диагностики и лечения ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	регулярно (ежеквартально)
7.12.	Представление ежеквартального отчета о достижении целевых показателей деятельности службы СМП	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	наличие на заседании рабочей группы по РРПБССЗ ежеквартального отчета о достижении целевых показателей деятельности службы СМП	ежеквартальный отчет о достижении целевых показателей деятельности службы СМП представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	регулярно (ежеквартально)
7.13.	Анализ отчетной документации об исполнении приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о мерах по совершенствованию службы СМП и принятие управленческих решений на основании указанного анализа	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	ежеквартальный протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ о достижении целевых показателей деятельности службы СМП	проведение заседания рабочей группы по РРПБССЗ по вопросу достижения целевых показателей деятельности службы СМП	регулярно (ежеквартально)
7.14.	Использование результатов анализа отчетной документации МО об	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО, оказывающих СМП, внедрена	осуществляется поощрение медицинских работников с	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	исполнении приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о мерах по совершенствованию службы СМП в системе поощрения медицинских сотрудников				система поощрения медицинских работников с учетом показателей деятельности по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о мерах по совершенствованию службы СМП через систему эффективного трудового контракта в учреждении	учетом показателей деятельности по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о мерах по совершенствованию службы СМП через систему эффективного трудового контракта в учреждении	
7.15.	Реализация деятельности региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)»	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	деятельность по диспетчеризации вызовов службы СМП с применением региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)» осуществляется в 100 процентах отделений (подстанций) государственных МО Ярославской области, обеспечивающих оказание СМП и неотложной медицинской помощи	функционирует региональная централизованная система «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)», взаимодействующая с системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112»	регулярно (ежегодно)
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</b>							
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации только в кардиологические отделения с	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., руководители МО (главный врач)	проведение анализа профильности госпитализации с применением чек-листов	в соответствии с приказами ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* осуществляется маршрутиза-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией не менее 95 процентов случаев от общего числа больных, госпитализированных в МО с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией</p>					<p>ция пациентов с декомпенсацией ХСН, острой сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в кардиологические отделения (на базе ПСО). Внедрен алгоритм оказания медицинской помощи больным с ХСН на основе порядка оказания медицинской помощи больным с ХСН, современных клинических рекомендаций, протоколов оказания медицинской помощи больным с ХСН и стандартов. Внедрен алгоритм перевода больных в РСЦ для выполнения коронароангиографии с последующей реваскуляризацией миокарда или (при наличии показаний) для направления в учреждение здравоохранения федерального уровня для выполнения АКШ, ресинхронизирующей терапии, имплантации кардиовер-</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>тера-дефибриллятора, пересадки сердца.            Обеспечена доля профильной госпитализации только в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией не менее 95 процентов случаев от общего числа больных, госпитализированных в МО с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией</p>	
8.2.	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель МО (главный врач)</p>	<p>проведение анализа профильности госпитализации с применением чек-листов</p>	<p>маршрутизация пациентов со сложными нарушениями ритма сердца осуществляется в соответствии с приказами ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО*; обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	больных со сложными нарушениями ритма сердца не менее 95 процентов случаев от общего числа больных, госпитализированных в МО со сложными нарушениями ритма сердца					ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями ритма сердца не менее 95 процентов случаев от общего числа больных, госпитализированных в МО со сложными нарушениями ритма сердца	
8.3.	Оптимизация процесса маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	актуализация приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	регулярно (ежегодно)
8.4.	Оптимизация маршрутизации пациентов с ССЗ (за исключением ОКС и ОНМК)	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и ОНМК)	актуализация приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и ОНМК)	регулярно (ежегодно)
8.5.	Обеспечение мониторинга исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации	01.07.2021	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., главные врачи МО	проведение систематического анализа первичной медицинской документации в аспекте исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	проводится систематический анализ первичной медицинской документации в аспекте исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	регулярно (ежеквартально)
8.6.	Проведение анализа исполнения ДЗиФ	01.08.2019	31.12.2024	заместитель министра	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ по	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на основе квартальной отчетности			стра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	по вопросу исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации	вопросу исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации	(ежеквартально)
8.7.	Анализ актуальности приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., ГВС невролог Дайникова Е.И., руководитель РСЦ Костина Г.В.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, ишемическому типу	приказ ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, ишемическому типу актуализирован по факту изменения условий оказания медицинской помощи и нормативной документации	регулярно (ежегодно)
8.8.	Обеспечение укомплектованности РСЦ врачами соответствующего профиля для обеспечения возможности проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	обеспечено 100-процентное укомплектование РСЦ врачами-нейрохирургами и врачами РЭВДЛ для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу	РСЦ укомплектован врачами-нейрохирургами и врачами РЭВДЛ для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу	разовое (делимое) мероприятие
8.9.	Представление информационных материалов	01.07.2021	31.12.2024	ГВС нейрохирург Елфимов А.В.	наличие актуализированных методических рекомендаций	методические рекомендации «Ведение пациентов с	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	для обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечение организационно-методической поддержки лечебного процесса				мендаций «Ведение пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций», представленных для изучения в МО	геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций» актуализированы и представлены для изучения в МО	
8.10.	Проведение образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом до и после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.07.2021	31.12.2024	ГВС нейрохирург Елфимов А.В.	проведено не менее 1 лекции и 1 семинара для врачей и среднего медицинского персонала в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом до и после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	проведены образовательные мероприятия для врачей и среднего медицинского персонала в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом до и после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	регулярно (ежегодно)
8.11.	Контроль проведения образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохи-	01.07.2021	31.12.2024	ГВС нейрохирург Елфимов А.В.	отчет о проведении образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций представлен	отчет о проведении образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	регулярно (ежеквартально)



1	2	3	4	5	6	7	8
	ругических и нейрохирургических операций				на заседание рабочей группы по РРПБССЗ		
8.12.	Обеспечение ежеквартального мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2021	31.12.2024	ГВС нейрохирург Елфимов А.В.	ежеквартальный отчет о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверки первичной медицинской документации представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	ежеквартальный отчет о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверки первичной медицинской документации	регулярно (ежеквартально)
8.13.	Проведение анализа выполнения мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом с формированием управленческих решений на основе квартальной отчетности	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., руководитель РСЦ Костина Г.В., главные врачи (МО региона)	ежеквартальный протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа деятельности в аспекте объема ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом и количества проведенных мероприятий по обучению медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций; обеспечение увеличения	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа деятельности в аспекте объема ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом и количества проведенных мероприятий по обучению медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
					количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом не менее чем на 10 процентов в год		
8.14.	Оптимизация деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС, сопряженная с обеспечением достижения показателей, указанных в клинических рекомендациях об оказании медицинской помощи больным с ОКС как эффективных для снижения смертности от БСК	01.07.2019	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., главные врачи (МО региона), ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., руководитель РСЦ Костина Г.В.	<p>эффективность оказания медицинской помощи больным с ОКС характеризуется достижением следующих показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС – не менее 25 процентов;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии – не менее чем 85 процентам больных с ОКСпST;</li> <li>- доля первичного ЧКВ при ОКСпST от общего числа больных с ОКСпST – не менее 60 процентов;</li> <li>- интервал от постановки диагноза ОКСпST до ЧКВ – не более 120 минут;</li> <li>- интервал от поступления больного с ОКСпST в стационар до ЧКВ – не более</li> </ul>	<p>обеспечено оказание медицинской помощи больным с ОКС в соответствии со следующими показателями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии больным с ОКСпST;</li> <li>- доля первичного ЧКВ при ОКСпST об общего числа больных с ОКСпST;</li> <li>- интервал от постановки диагноза ОКСпST до ЧКВ;</li> <li>- интервал от поступления больного с ОКСпST в стационар до ЧКВ;</li> <li>- доля проведения ЧКВ после ТЛТ от всех случаев проведения ТЛТ</li> </ul>	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
					60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 75 процентов от всех случаев проведения ТЛТ		
8.15.	Организация мероприятий в рамках мониторинга и контроля за занесением в медицинскую документацию пациентов значений показателей, указанных в клинических рекомендациях об оказании медицинской помощи больным с ОКС как эффективных для снижения смертности от БСК	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	отчет, характеризующий качество ведения медицинской документации в части занесения в медицинскую документацию пациентов показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективных для снижения смертности от БСК, представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	отчет, характеризующий качество ведения медицинской документации в части занесения в медицинскую документацию пациентов показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективных для снижения смертности от БСК	регулярно (ежеквартально)
8.16.	Проведение анализа динамики показателей, указанных в клинических рекомендациях об оказании медицинской помощи больным с ОКС как эффективных для снижения смертности от БСК, и обеспечение принятия управленческих решений по оптимизации деятельности	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	ежеквартальный протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа динамики показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективных для снижения смертности от БСК	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ по анализу динамики показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективных для снижения смертности от БСК	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.17.	Актуализация региональных нормативных документов по оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с целью оптимизации процессов	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	наличие актуализированных региональных нормативных документов по обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию	актуализированы региональные нормативные документы в части обеспечения обязательной оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию	регулярно (ежегодно)
8.18.	Организация деятельности по обеспечению обязательной оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию и по ведению мониторинга выполнения требований региональных нормативных документов в части обеспечения обязательной оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с	01.11.2019	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	отчет по объемам деятельности МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, в части обязательной оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	отчет по объемам деятельности МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, в части обязательной оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST						
8.19.	Актуализация нормативных документов по маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	наличие актуализированных нормативных документов по маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда	актуализированы нормативные документы по маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда	регулярно (ежегодно)
8.20.	Обеспечение деятельности по оказанию медицинской помощи больным с хроническими формами ИБС, перенесшим ОКСпST и ОКСбпST, имеющим показания к реваскуляризации миокарда, и осуществление мониторинга выполнения требований нормативных документов в части маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС кардиолог Потанина М.В.	увеличен объем стентирования коронарных артерий при хронической ИБС (не менее 200 пациентов в год); отчет о деятельности по оказанию медицинской помощи больным с хроническими формами ИБС, перенесшим ОКСпST и ОКСбпST, имеющим показания к реваскуляризации миокарда, представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	обеспечена деятельность по оказанию медицинской помощи больным с хроническими формами ИБС, перенесшим ОКСпST и ОКСбпST, имеющим показания к реваскуляризации миокарда; осуществляется мониторинг выполнения требований нормативных документов в части маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.21.	Проведение анализа деятельности по оказанию медицинской помощи больным с хроническими формами ИБС, перенесшим ОКСпST и ОКСбпST, имеющим показания к реваскуляризации миокарда, с формированием управленческих решений на основании данных отчетности	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	ежеквартальный протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа отчета по маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда, с принятием управленческих решений по оптимизации деятельности	заседание рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа отчета по маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда, с принятием управленческих решений по оптимизации деятельности	регулярно (ежеквартально)
8.22.	Реализация мероприятий по обеспечению развития материально-технической базы МО Ярославской области, оказывающих помощь больным с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., главные врачи (МО региона)	обеспечено достижение значений результата «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений» регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в части количества МО, переоснащенных/дооснащенных медицинским оборудованием: 2021 год – 4 МО; 2022 год – 3 МО; 2023 год – 1 МО; 2024 год – 3 МО	реализация мероприятий в рамках достижения результата «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений» регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.23.	Разработка и утверждение графика («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО Ярославской области, включая мероприятия по подготовке в МО, оснащение медицинским оборудованием которых предусматривается, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.01.2019	31.12.2024	министр Луганский С.В., заместитель министра Морозова Н.Ю., заместитель министра Сорочина И.В.	«дорожная карта» регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», отражающая алгоритм и сроки достижения значения результата «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений», а также ремонта помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации, представлена в Министерство здравоохранения Российской Федерации	мероприятия «дорожной карты» регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», отражающей алгоритм переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО и ремонта помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ССЗ, реализуются в Ярославской области	регулярно (ежегодно)
8.24.	Реализация мероприятий по увеличению количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, проведенных пациентам с ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	обеспечен рост показателя по количеству проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, в том числе пациентам с ОКС и ОНМК: 2021 год – 1612 единиц; 2022 год – 1610 единиц; 2023 год – 1716 единиц;	реализованы мероприятия по увеличению количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, проведенных пациентам с ОКС и ОНМК	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
					2024 год – 1820 единиц		
8.25.	Анализ показателей работы коечного фонда РСЦ и ПСО и принятие управленческих решений в части оптимизации функционирования коечного фонда	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., ГВС невролог Дайникова Е.И.	- больничная летальность от инфаркта миокарда: 2021 год – не более 11,8 процента; 2022 год – не более 15,5 процента; 2023 год – не более 14,5 процента; 2024 год – не более 13,6 процента; - больничная летальность от ОНМК: 2021 год – не более 18 процентов; 2022 год – не более 23,8 процента; 2023 год – не более 22,5 процента; 2024 год – не более 21,2 процента	отчет о работе коечного фонда РСЦ и ПСО в части следующих показателей: - средняя занятость койки; - средняя длительность пребывания больного на койке; - оборот койки; - больничная летальность	регулярно (ежегодно)
8.26.	Анализ деятельности РСЦ и ПСО в части соблюдения временных точек при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК и принятие управленческих решений в части оптимизации процесса оказания медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС кардиолог Потанина М.В.	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа деятельности РСЦ и ПСО и принятия управленческих решений по обеспечению соблюдения временных точек при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК: - число больных, которым	анализ деятельности РСЦ и ПСО в части соблюдения временных точек при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК: - число больных, которым выполнена компьютерная томография головного мозга во время стационарного лечения, в том числе в	регулярно (ежеквартально)



1	2	3	4	5	6	7	8
	соответствующей категории пациентов				<p>выполнена компьютерная томография головного мозга во время стационарного лечения, в том числе в первые 40 минут от момента поступления;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий;</li> <li>- число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления;</li> <li>- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис;</li> <li>- 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</li> </ul>	<p>первые 40 минут от момента поступления;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий;</li> <li>- число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления;</li> <li>- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис;</li> <li>- 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</li> </ul>	
<b>9. Медицинская реабилитация</b>							
9.1.	Оптимизация организации деятельности службы медицинской	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО/МЗ	актуализирован приказ ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о марш-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации для больных с ССЗ			медицинской реабилитации Коротова Е.В.	ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	рутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	
9.2.	Обеспечение информирования пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК о возможности/необходимости проведения медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	информирование пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК о возможности/необходимости проведения медицинской реабилитации при выписке из РСЦ/ПСО	обеспечено информирование пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК при выписке из РСЦ/ПСО о возможности и необходимости проведения медицинской реабилитации	регулярно (ежегодно)
9.3.	Обеспечение информирования пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., главные врачи (МО региона)	информирование пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации: в МО размещена информация о возможности/необходимости проведения реабилитации – не менее 3 информационных плакатов на стендах организации, размещена информация на сайтах МО, оказывающих медицинскую реабилитацию	осуществляется постоянное информирование пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения медицинской реабилитации, в МО размещены информационные плакаты для пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации	регулярно (ежегодно)
9.4.	Обеспечение укомплектования МО специалистами для осуществления деятельно-	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., главные врачи (МО региона)	в МО Ярославской области осуществляют деятельность не менее 100 специалистов для обеспечения предоставления помощи по	в МО Ярославской области осуществляют деятельность специалисты, обеспечивающие процесс предо-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	сти по медицинской реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)				профилю «медицинская реабилитация»; в каждой МО, обеспечивающей предоставление помощи по профилю «медицинская реабилитация», не менее чем 1 врач прошел профессиональную переподготовку по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	ставления медицинской реабилитационной помощи	
9.5.	Проведение анализа материально-технической обеспеченности МО для осуществления деятельности по профилю «медицинская реабилитация» (в соответствии с действующими порядками)	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., главные врачи (МО региона)	наличие акта «Анализ материально-технической обеспеченности службы медицинской реабилитации Ярославской области»	проведен анализ материально-технической обеспеченности с целью получения информации о соответствии оснащения службы медицинской реабилитации порядкам оказания медицинской помощи, представлены служебные записки руководителей МО, где развернуты отделения медицинской реабилитации	разовое (делимое) мероприятие
9.6.	Обеспечение формирования сводной информации о потребностях службы медицинской реабилитации, оказывающей помощь больным с ССЗ, в материально-техническом оснащении	01.01.2022	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	информация о потребностях службы медицинской реабилитации, оказывающей помощь больным с ССЗ, в материально-техническом оснащении направлена в МЗ ЯО	обеспечено формирование сводной информации о потребностях службы медицинской реабилитации, оказывающей помощь больным с ССЗ, в материально-техническом оснащении	разовое (делимое) мероприятие

1	2	3	4	5	6	7	8
9.7.	Обеспечение оснащённости МО для проведения деятельности по профилю «медицинская реабилитация» (в соответствии с действующими порядками)	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., главные врачи (МО региона)	в рамках РРПБССЗ по результату «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений» ежегодно приобретается не менее 1 единицы медицинских изделий для проведения медицинской реабилитации	дооснащение службы реабилитации медицинскими изделиями в соответствии с порядками	регулярно (ежегодно)
9.8.	Обеспечение расширения коечного фонда МО для проведения медицинской реабилитации на 2-м этапе	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	увеличены объёмы предоставления помощи на всех этапах реабилитации больным после ОНМК и ОКС с целью обеспечения реабилитационной помощи; реабилитационной помощью охвачено не менее 70 процентов больных, перенесших ОКС, и не менее 90 процентов больных, перенесших ОНМК	обеспечено расширение коечного фонда для увеличения объёмов предоставления помощи на этапах медицинской реабилитации (открытие отделения медицинской реабилитации больных с соматическими заболеваниями, в том числе кардиореабилитация) в соответствии с региональной программой «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 31.05.2022 № 422-п «Об утверждении региональной программы	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» на 2022 – 2024 годы»; утвержден план расширения отделений медицинской реабилитации на территории Ярославской области	
9.9.	Обеспечение преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., главные врачи (МО региона)	обеспечение преемственности посредством ежедневной передачи в МО первичного звена информации о пациентах, выписанных из РСЦ и ПСО	в МО первичного звена поступила информация не менее чем о 95 процентах пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО	разовое (делимое) мероприятие
9.10.	Обеспечение деятельности по предоставлению пациентам с ССЗ услуг по профилю «медицинская реабилитация» и осуществление мониторинга количества пациентов с ССЗ, направленных на различные этапы реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., главные врачи (МО региона)	предоставлена помощь на всех этапах медицинской реабилитации: - больным, перенесшим ОКС, – не менее 70 процентов; - больным, перенесшим ОНМК, – не менее 90 процентов	обеспечена деятельность по предоставлению пациентам с ССЗ услуг по профилю «медицинская реабилитация», осуществляется мониторинг количества пациентов с ССЗ, направленных на различные этапы реабилитации	регулярно (ежеквартально)
9.11.	Представление отчетности в рамках реализации приказа ДЗиФ	01.11.2019	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	наличие на заседании рабочей группы по РРПБССЗ отчета в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО/МЗ	отчет в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области				ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	
9.12.	Принятие управленческих решений на основании анализа отчетной документации в части исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа отчетной документации по исполнению приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области и принятия управленческих решений	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа отчетной документации по исполнению приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области и принятия управленческих решений	регулярно (ежеквартально)
9.13.	Обеспечение анализа деятельности в части предоставления помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ССЗ в МО и стимулирование медицинских работников за достижение результатов деятельности по указанному направлению	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО деятельность медицинских работников, связанная с достижением показателей по оказанию помощи по профилю «медицинская реабилитация» больным с ССЗ, оценивается на основании критериев оценки деятельности сотрудника по эффективному контракту	в рамках эффективного трудового контракта обеспечено стимулирование медицинских работников за достижение показателей в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
9.14.	Реализация деятельности МО, направленная на увеличение доли пациентов с ССЗ, которым проведена медицинская реабилитация, от общего числа пациентов с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., главные врачи (МО региона)	проведено не менее 10 собраний и совещаний с 500 сотрудниками МО о введенных мерах и приказах, регламентирующих необходимость улучшения показателей деятельности в части медицинской реабилитации пациентов с ССЗ	проведение собраний о введенных мерах и приказах, регламентирующих необходимость улучшения показателей деятельности в части медицинской реабилитации пациентов с ССЗ	регулярно (ежегодно)
9.15.	Организация мониторинга и сбора отчетности по осуществлению деятельности в части проведения медицинской реабилитации пациентов с ССЗ на уровне МО, оказывающих помощь больным с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона), ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	отчет в части осуществления деятельности по проведению медицинской реабилитации пациентов с ССЗ сформирован в 100 процентах МО, оказывающих помощь больным с ССЗ	организованы мониторинг и сбор отчетности по осуществлению деятельности в части проведения медицинской реабилитации пациентов с ССЗ в МО, оказывающих помощь больным с ССЗ	регулярно (ежеквартально)
9.16.	Принятие руководителем МО управленческих решений на основании анализа отчетности по осуществлению деятельности в части проведения медицинской реабилитации пациентов с ССЗ на уровне МО, оказывающих помощь больным с ССЗ	01.10.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	анализ отчетности по осуществлению деятельности в части проведения медицинской реабилитации пациентов с ССЗ на уровне МО, оказывающей помощь больным с ССЗ, и принятие управленческих решений на основании указанного анализа осуществляются в 100 процентах МО, оказывающих помощь больным с ССЗ	обеспечены проведение анализа отчетности по осуществлению деятельности в части проведения медицинской реабилитации пациентов с ССЗ на уровне МО, оказывающей помощь больным с ССЗ, и принятие руководителем МО управленческих решений	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
9.17.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.07.2022	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективно используются ресурсы реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	регулярно (ежегодно)
9.18.	Мониторинг мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не менее 25 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	мониторинг мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не менее 25 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	разработан и внедрен план мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не менее 25 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	регулярно (ежегодно)
9.19.	Мониторинг мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в	01.07.2022	31.12.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	Мониторинг мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с	разработан и внедрен план мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении	регулярно (ежегодно)



1	2	3	4	5	6	7	8
	отделении для пациентов с ОКС				ОКС	для пациентов с ОКС	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ							
10.1.	Определение потребности Ярославской области в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗ ЯО Шугальская О.Л.	произведен расчет потребности в медицинских кадрах на отчетный год по итогам сдачи формы № 30 федерального статистического наблюдения в феврале отчетного года; расчет потребности в медицинских кадрах на год согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации	на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации проведено определение потребности Ярославской области в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов	регулярно (ежегодно)
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	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗ ЯО Шугальская О.Л.	заявка на выделение целевых мест на обучение специалистов на год, предшествующий году приема, размещена на информационном портале Министерства здравоохранения Российской Федерации до июля отчетного года	сформирована квота приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом потребности	регулярно (ежегодно)
10.3.	Обеспечено участие профильных МО Ярославской области (и/или их структурных	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС	профильные МО Ярославской области приняли участие не менее чем в 10 образовательных мероприятиях	профильные МО Ярославской области приняли участие в образовательных мероприятиях (стажировка на	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	подразделений) в проводимых профильными НМИЦ образовательных мероприятиях (стажировка на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары) с использованием дистанционных технологий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования			Елфимов А.В., ГВС Дайникова Е.И., ГВС Потанина М.В.	ниях с использованием дистанционных технологий, проведенных профильными НМИЦ	рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары) с использованием дистанционных технологий, проводимых профильными НМИЦ	
10.4.	Проведение мониторинга укомплектованности кадрами МО Ярославской области, обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства	мониторинг укомплектованности кадрами МО Ярославской области проведен	обеспечено проведение мониторинга укомплектованности кадрами МО Ярославской области	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и БИТР, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по РЭВДЛ отделений рентгенохирургических методов лечения, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»			МЗ ЯО Шугальская О.Л., главные врачи МО, ГБУЗ ЯО «ЦОЗ И МП» (статистика)			
10.5.	Представление ежеквартального отчета об обеспеченности медицинскими кадрами МО Ярославской области в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт органи-	01.01.2019	31.12.2024	заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗ ЯО Шугальская О.Л., главные	информация об обеспеченности медицинскими кадрами (мониторинг кадровой ситуации) размещена на портале Министерства здравоохранения Российской Федерации: <a href="http://asmms.mednet.ru/">http://asmms.mednet.ru/</a>	в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации представлен отчет об обеспеченности медицинскими кадрами МО	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	зации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации			врачи МО, ГБУЗ ЯО «ЦОЗ И МП» (статистика)		Ярославской области в рамках мониторинга кадровой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных учреждений здравоохранения»	
10.6.	Принятие управленческих решений на основании ежеквартального мониторинга кадрового обеспечения МО региона	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗ ЯО Шугальская О.Л.	отчет о реализации РП «Медицинские кадры ЯО» и комплекса процессных мероприятий «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области»	на коллегии МЗ ЯО проведен анализ результатов мониторинга кадрового обеспечения МО ЯО, а также отчетов о реализации РП «Медицинские кадры ЯО» и комплекса процессных мероприятий «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» в отчетном периоде. В рамках указанных проектов проведены мероприятия по привлечению медицинских кадров в МО ЯО	регулярно (ежегодно)
10.7.	Подготовка специалистов, обучающихся в ординатуре по целевому направлению, с обеспечением контроля трудоустройства специалистов	01.07.2019	31.12.2024	заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗ ЯО Шугальская О.Л., главные	количество заявок на целевое обучение врачей по программам ординатуры (всего): 2021 год – не менее 70; 2022 год – не менее 80; 2023 год – не менее 75; 2024 год – не менее 80	подготовлены специалисты в ординатуре в рамках соответствующих профилей по целевому направлению, обеспечен контроль трудоустройства специалистов	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
				врачи (МО региона)			
10.8.	Проведение мероприятий, направленных на мотивацию учащихся школ к выбору профессии в области медицины	01.07.2021	31.12.2024	ФГБОУ ВО ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» при участии МЗ ЯО (заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗ ЯО Шугальская О.Л.)	проведено не менее 1 дня открытых дверей для учащихся школ в ФГБОУ ВО ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» и МО региона	проведение дней открытых дверей для учащихся школ в ФГБОУ ВО ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» и МО региона	регулярно (ежегодно)
10.9.	Проведение мероприятий, направленных на мотивацию выпускников медицинских образовательных организаций к осуществлению профессиональной деятельности в МО региона	01.07.2021	31.12.2024	ФГБОУ ВО ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» при участии МЗ ЯО (заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗЯО Шугальская О.Л.)	проведено не менее 1 ярмарки вакансий для студентов старших курсов и выпускников ФГБОУ ВО ЯГМУ, обучающихся ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» и МО региона	ежегодное проведение ярмарок вакансий для студентов старших курсов и выпускников ФГБОУ ВО ЯГМУ, обучающихся ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» и МО региона	регулярно (ежегодно)
10.10.	Разработка и утвержде-	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО региона, оказывающих помощь	утвержден план обучения медицинских работников в	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	ние плана обучения сотрудников на уровне МО				пациентам с ССЗ, утверждены планы обучения медицинских работников с представлением заявки на обучение в МЗ ЯО	МО с представлением заявки на обучение в МЗ ЯО	(ежегодно)
10.11.	Проведение аттестации медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра – начальник отдела кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства МЗЯО Шугальская О.Л.	приказ ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о проведении квалификационного экзамена на получение квалификационных категорий специалистов с высшим образованием и специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием (2 раза в год)	проведен квалификационный экзамен на получение квалификационных категорий специалистов с высшим образованием и специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием (2 раза в год)	регулярно (ежегодно)
10.12.	Функционирование системы материального стимулирования медицинских работников за достижение показателей деятельности	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО региона, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, осуществляется материальное стимулирование медицинских работников за достижение показателей деятельности в рамках системы эффективного контракта на основании выполнения критериев объемов и качества, осуществляется материальное стимулирование медицинских работников за достижение показателей деятельности в рамках системы эффективного контракта на основании выполнения критериев объемов и качества, осуществляется материальное стимулирование медицинских работников за достижение показателей деятельности в рамках системы эффективного контракта на основании выполнения критериев объе-	осуществляется материальное стимулирование медицинских работников за достижение показателей деятельности в рамках системы эффективного контракта на основании выполнения критериев объемов и качества, осуществляется материальное стимулирование медицинских работников за достижение показателей деятельности в рамках системы эффективного контракта на основании выполнения критериев объе-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
					тельности в рамках системы эффективного контракта на основании выполнения критериев объемов и качества по результатам внутреннего контроля	мов и качества по результатам внутреннего контроля	
10.13.	Реализация мер по повышению уровня оплаты труда медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	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	реализованы меры по повышению уровня оплаты труда медицинских работников	регулярно (ежегодно)
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>							
11.1.	Обеспечение функционирования телемедицинского центра на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» с целью проведения телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В.	проведено не менее 60 телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» обеспечено функционирование телемедицинского центра с проведением телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	регулярно (ежегодно)
11.2.	Реализация деятельности	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в региональной централи-	обеспечено функциониро-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	сти региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации» в рамках проведения телемедицинских консультаций между МО региона				зованной системе «Телемедицинские консультации» функционирует 100 процентов структурных подразделений государственных МО Ярославской области, в том числе фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты, подключенные к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	вание региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации» в рамках проведения телемедицинских консультаций между МО региона	(ежегодно)
11.3.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения консультаций/консилиумов (виртуальных обходов пациентов с ССЗ) с применением телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., руководитель РСЦ Костина Г.В.	совместно с профильными НМИЦ проведено не менее 40 консультаций/консилиумов (виртуальных обходов пациентов с ССЗ) с применением телемедицинских технологий	разработан и реализован совместно с профильными НМИЦ план проведения консультаций/консилиумов (виртуальных обходов пациентов с ССЗ) с применением телемедицинских технологий	регулярно (ежегодно)
11.4.	Реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения в Ярославской области выездных научно-практических мероприятий (в том числе разборы клинических случаев, показательные операции, конференции по	01.07.2021	31.12.2024	руководитель НМИЦ	осуществлено не менее 1 выезда сотрудников профильных НМИЦ в МО Ярославской области в соответствии с графиком НМИЦ	осуществлены выезды сотрудников профильных НМИЦ в МО Ярославской области в соответствии с графиком НМИЦ в рамках проведения научно-практических мероприятий (в том числе разборы клинических случаев, показательные операции, конференции по	регулярно (ежегодно)



1	2	3	4	5	6	7	8
	вопросам повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет 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 и улучшения результатов их лечения					вопросам повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет 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 и улучшения результатов их лечения	
11.5.	Обеспечение мероприятий по внедрению региональной интегрированной электронной медицинской карты в части интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство,	01.07.2021	31.12.2022	заместитель министра Морозова Н.Ю.	100 процентов МО осуществляют деятельность с применением региональной интегрированной электронной медицинской карты с интеграцией различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство	внедрена региональная интегрированная электронная медицинская карта с интеграцией различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство	разовое (делимое) мероприятие

1	2	3	4	5	6	7	8
	организация интеграции региональных информационных систем с федеральной вертикально интегрированной медицинской информационной системой «ССЗ»						
11.6.	Создание и внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.07.2021	30.11.2022	заместитель министра Морозова Н.Ю.	создана и внедрена региональная централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	реализация работ по созданию и внедрению региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	разовое (делимое) мероприятие
11.7.	Реализация деятельности региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.12.2022	31.12.2024	заместитель министра Морозова Н.Ю., главные врачи (МО региона)	к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» подключены 100 процентов структурных подразделений государственных МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК	реализуется деятельность региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	регулярно (ежегодно)
11.8.	Обеспечение для пациентов механизма обратной связи, реализуемого в соответствии с Федеральным законом	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО Ярославской области, в том числе обеспечивающих предоставление медицинской помощи пациентам с	для пациентов обеспечена реализация механизма обратной связи в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», и информирование о ее наличии посредством сайта учреждения, информационных киосков				ССЗ, реализован механизм обратной связи (в том числе в электронной форме)	№ 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», осуществляется информирование о ее наличии посредством сайта учреждения, информационных киосков	
11.9.	Контроль кодирования причин смерти от БСК внутри МО	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи (МО региона)	в 100 процентах МО Ярославской области, обеспечивающих предоставление медицинской помощи пациентам с ССЗ, реализован механизм контроля обоснованности установления посмертного диагноза и его соответствия методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации	в МО Ярославской области, обеспечивающих предоставление медицинской помощи пациентам с ССЗ, реализован механизм контроля обоснованности установления посмертного диагноза и его соответствия методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации	регулярно (ежегодно)
11.10.	Разработка и реализация приказа ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о проведении экспертизы амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Дайникова Е.И.	проведено не менее 30 экспертиз амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте, в соответствии с приказом ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о проведении экспертизы амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте	проведена экспертиза амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте, в соответствии с приказом ДЗиФ ЯО/МЗ ЯО* о проведении экспертизы амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте	регулярно (ежегодно)

\* В соответствии с постановлением Правительства Ярославской области от 21.06.2023 № 587-п «Об изменении структуры исполнительных органов Ярославской области» ДЗиФ ЯО переименован в МЗ ЯО с 01 сентября 2023 года.

Список сокращений, используемых в таблице

АПШ – амбулаторно-поликлиническая помощь  
БИТР – блок интенсивной терапии реанимации  
ГВС – главный внештатный специалист МЗ ЯО  
ГПОУ ЯО – государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской области  
ЕЦДС – единая централизованная диспетчерская служба  
МО – медицинские организации  
РРПБССЗ – реализация регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»  
РЭВДЛ – рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение  
ФГБОУ ВО ЯГМУ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
экспертный совет – экспертный совет при МЗ ЯО  
ГБУЗ ЯО «ЦОЗ И МП» – ГБУЗ ЯО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

## V. Задачи и основные мероприятия региональной целевой программы

Таблица 62

Наименование задачи/мероприятия (в установленном порядке)	Результат выполнения мероприятия		Срок реализации, годы	Плановый объем финансирования (тыс. руб.)			Исполнитель и соисполнители мероприятия (в установленном порядке)
	наименование (единица измерения)	плановое значение		всего	федеральные средства	областные средства	
1	2	3	4	5	6	7	8
Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистой патологией (региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»)			2019	101415,40	92415,40	9000,00	МЗ ЯО*
			2020	207899,042	197970,80	9928,242	
			2021	219928,10	209271,80	10656,30	
			2022	266327,447	255597,500	10729,947	
			2023	171614,561	157597,200	14017,361	
			2024	264813,647	244285,100	20528,547	
Приобретение медицинского оборудования	количество приобретенного медицинского оборудования (ед.)	2	2019	92415,400	92415,400	-	МЗ ЯО*
		14	2020	103213,000	103213,000	-	
		6	2021	79040,900	79040,900	-	
		32	2022	117478,800	117478,800	-	
		2	2023	28801,400	28801,400	-	
		7	2024	112710,730	108202,300	4508,430	
Проведение ремонтных работ в помещениях для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	степень выполнения работ по ремонту помещений (процентов)	100	2019	9000,000	-	9000,000	МЗ ЯО*
		100	2020	5000,000	-	5000,000	
		100	2021	4250,000	-	4250,000	
		100	2022	4375,000	-	4375,000	
		100	2023	8050,854	-	8050,854	
		100	2024	9750,000	-	9750,000	
Проведение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов	доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, от	50	2020	98706,042	94757,800	3948,242	МЗ ЯО*
		80	2021	135657,200	130230,900	5426,300	
		85	2022	143873,647	138118,700	5754,947	

1	2	3	4	5	6	7	8
высокого риска	числа имеющих право на обеспечение (процентов)	90	2023	134162,307	128795,800	5366,507	
		90	2024	141752,917	136082,800	5670,117	
Закупка лекарственных препаратов и медицинского оборудования (в части приобретения товаров, работ, услуг)	количество услуг по организации обеспечения пациентов лекарственными препаратами в рамках профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска (ед.)	1	2020	980,000	-	980,000	МЗ ЯО*
		1	2021	980,000	-	980,000	
		1	2022	600,000	-	600,000	
		1	2023	600,000	-	600,000	
		1	2024	600,000	-	600,000	
Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	количество РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием, нарастающим итогом (ед.)	4	2021	-	-	-	МЗ ЯО*
		3	2022	-	-	-	
		1	2023	-	-	-	
		3	2024	-	-	-	
Итого по региональной целевой программе			2019	101415,400	92415,400	9000,000	
			2020	207899,042	197970,800	9928,242	
			2021	219928,100	209271,800	10656,300	
			2022	266327,447	255597,500	10729,947	
			2023	171614,561	157597,200	14017,361	
			2024	264813,647	244285,100	20528,547	

\* В соответствии с постановлением Правительства Ярославской области от 21.06.2023 № 587-п «Об изменении структуры исполнительных органов Ярославской области» ДЗиФ ЯО переименован в МЗ ЯО с 01 сентября 2023 года.

Таблица 63

Сведения о плановом количестве единиц приобретаемого медицинского оборудования для дооснащения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Порядковый номер	Наименование медицинского изделия	Плановое количество единиц приобретаемого медицинского оборудования, которым оснащаются медицинские организации (шт.)					
				2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» – РСЦ	1 <sup>1</sup>	комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	-	-	1	-	-
		3 <sup>1</sup>	магнитно-резонансный томограф	-	1	-	-	-	-
		4 <sup>1</sup>	томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и компьютерной томографической ангиографии	-	-	1	1	-	-
		6 <sup>1</sup>	установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	-	-	-	-	-
		7 <sup>1</sup>	микроскоп операционный	-	1	-	-	-	-
		8 <sup>1</sup>	нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	-	-	-	-	-	-
		13 <sup>1</sup>	комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной	-	-	1	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			эхокардиографии						
		14 <sup>1</sup>	аппарат для искусственной вентиляции легких	-	2	1	-	-	-
		15 <sup>1</sup>	функциональная кровать	-	8	-	-	-	-
		14 <sup>2</sup>	функциональная кровать	-	-	-	-	-	5
		17 <sup>1</sup>	подъемник для больных	-	-	-	5	-	-
		19 <sup>1</sup>	комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	-	-	-	1	-	-
		20 <sup>1</sup>	комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции				1		
		21 <sup>1</sup>	стабилоплатформа с биологической обратной связью	-	-	-	1	-	-
		22 <sup>1</sup>	система для разгрузки веса тела пациента	-	-	-	1	-	-
		23 <sup>1</sup>	оборудование для проведения кинезиотерапии с разгрузкой веса тела				1		
		24 <sup>1</sup>	аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	-	-	-	1	-	-
		25 <sup>1</sup>	аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	-	-	-	2	-	-
		26 <sup>1</sup>	велоэргометр роботизированный				3		
		27 <sup>1</sup>	тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	-	-	-	1	-	-
		28 <sup>1</sup>	тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	-	-	-	1	-	-
		29 <sup>1</sup>	тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	-	-	-	1	-	-
		30 <sup>1</sup>	аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	-	-	-	2	-	-
		31 <sup>1</sup>	оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)				2		
		32 <sup>1</sup>	оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой	-	-	-	1	-	-



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			функциональных возможностей при помощи интер-активных программ						
		33 <sup>1</sup>	аппарат для электромиостимуляции многоканальный				2		
		34 <sup>1</sup>	мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе				2		
Итого по ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»				2	12	3	30	-	5
2.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» – ПСО № 1	14 <sup>1</sup>	аппарат для искусственной вентиляции легких	-	-	2	-	-	-
		15 <sup>1</sup>	функциональная кровать	-	-	2	-	-	-
		17 <sup>1</sup>	подъемник для больных	-	-	-	1	-	-
		22 <sup>1</sup>	система для разгрузки веса тела пациента	-	-	-	-	-	-
		24 <sup>1</sup>	аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	-	-	-	-	-	-
		25 <sup>1</sup>	аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	-	-	-	-	-	-
		30 <sup>1</sup>	аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	-	-	-	-	-	-
Итого по ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»				0	0	4	1	0	0
3.	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – ПСО № 2	1 <sup>2</sup>	комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	-	-	-	-	-	1
		5 <sup>1</sup>	томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и компьютерной томографической ангиографии	-	-	-	-	1	-
		14 <sup>1</sup>	аппарат для искусственной вентиляции легких	-	-	1	-	-	-
		17 <sup>1</sup>	подъемник для больных	-	-	-	1	1	-
		24 <sup>1</sup>	аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	-	-	-	-	-	-
		25 <sup>1</sup>	аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	-	-	-	-	-	-
		30 <sup>1</sup>	аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Итого по ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»				0	0	1	1	2	1
4.	ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» – ПСО № 3	5 <sup>1</sup>	томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и компьютерной томографической ангиографии	-	-	-	-	-	-
		4 <sup>2</sup>	томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	-	-	-	-	-	1
		14 <sup>1</sup>	аппарат для искусственной вентиляции легких	-	-	1	-	-	-
Итого по ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»				0	0	1	0	0	1
Итого по Ярославской области				2	12	9	32	2	7

<sup>1</sup> Порядковый номер медицинского изделия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

<sup>2</sup> Порядковый номер медицинского изделия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 августа 2023 г. № 451н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения (переоснащения, дооснащения) региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, имеющих в структуре медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, а также региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, имеющих в структуре медицинских организаций, подведомственных органам местного самоуправления».

## VI. Ожидаемые результаты реализации региональной целевой программы

1. Исполнение мероприятий региональной целевой программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение уровня смертности от БСК до 571 на 100 тыс. населения;
- снижение уровня смертности от инфаркта до 37 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 78,9 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности населения от ИБС до 238,6 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 218 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 13,6 процента;
- снижение больничной летальности от ОНМК до 21,2 процента;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1820 единиц;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, от общего числа госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов;
- увеличение доли 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, от общего числа пациентов, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, до 90 процентов;
- увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;
- снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,91 процента;
- увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоящих под диспансерным наблюдением, до 83,0 процента.

2. Ожидаемые дополнительные результаты:

- повышение эффективности использования диагностического и тера-

певтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

- увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 95 процентов;

- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев;

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

- обеспечение не менее 60 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

3. Расчет результативности исполнения региональной целевой программы производится на основании плановых и фактических значений результатов задач за отчетный период.