



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21.07.2022 № 599-п
г. Ярославль

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

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства 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.

Временно
исполняющий обязанности
Губернатора области

М.Я. Евраев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства области
от 26.06.2019 № 441-п
(в редакции постановления
Правительства области
от 21.07.2022 № 599-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 области Андреева Лариса Михайловна
Ответственный исполнитель региональной целевой программы	департамент здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – ДЗиФ ЯО), директор ДЗиФ ЯО Луганский Сергей Викторович, тел. (4852) 40-18-91, заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Наталья Юрьевна, тел. (4852) 40-11-76, заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Надежда Сергеевна, тел. (4852) 40-11-32, начальник отдела управления имуществом комплексом ДЗиФ ЯО Тюрина Наталья Викторовна, тел. (4852) 30-22-45, начальник отдела организации специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи ДЗиФ ЯО Залепухина Ольга Алексеевна, тел. (4852) 40-11-65
Электронный адрес размещения региональной целевой программы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	http://www.yarregion.ru/depts/zdrav/tmpPages/programs.aspx

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	67588,732	9000,000	9928,242	10656,300	10729,947	10653,505	16620,738
- федеральные средства	1239929,900	92415,400	197970,800	209271,800	260450,700	197923,500	281897,700
Итого по региональной целевой программе	1307518,632	101415,400	207899,042	219928,100	271180,647	208577,005	298518,438

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в субъекте Российской Федерации. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ в разрезе районов субъекта Российской Федерации

1. Краткая характеристика Ярославской области в целом

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

1.2. Полезные ископаемые в основном 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 области выпадает около 500 – 600 миллиметров осадков, из них 30 процентов в зимний период. Вследствие того, что величина испаряемости на треть меньше количества осадков (400 миллиметров), климат в 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 большая 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

1241424 человека (2021 год). Плотность населения – 34,32 чел./ кв. км (2021 год). Доля городского населения от всего населения области составляет 81,52 процента.

Доля населения моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) от всего населения области составляет 16,45 процента, трудоспособного населения (мужчины от 16 до 65 лет, женщины от 16 до 60 лет) – 60,84 процента, населения старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше) – 22,7 процента. Средний возраст: мужчины – 37,6 года, женщины – 43,9 года, медианный возраст: мужчины – 36,9 года, женщины – 45,1 года.

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

В браке состоят 642 мужчины на 1000 человек данного пола в возрасте 16 лет и старше и 496 женщин.

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

2. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ

2.1. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ярославской области, по состоянию на 01 января 2022 года численность населения Ярославской области составила 1241424 человека: городское население – 1011966 человек (81,52 процента от общей численности населения), сельское население – 229458 человек (18,48 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	1241424	558282	683142	1011966	449465	562501	229458	108817	120641
0 – 4 года	62537	32096	30441	52962	27187	25775	9575	4909	4666
5 – 9 лет	75480	38973	36507	61628	31782	29846	13852	7191	6661
10 – 14 лет	66243	33819	32424	54186	27755	26431	12057	6064	5993
15 – 17 лет	36866	18747	18119	30585	15576	15009	6281	3171	3110
18 – 19 лет	24624	12824	11800	21147	10987	10160	3477	1837	1640
20 – 24 года	53092	27021	26071	43629	22105	21524	9463	4916	4547
25 – 29 лет	64179	32029	32150	53324	26140	27184	10855	5889	4966
30 – 34 года	99103	48933	50170	82814	39958	42856	16289	8975	7314

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35 – 39 лет	99176	49079	50097	83202	40355	42847	15974	8724	7250
40 – 44 года	92776	45018	47758	77357	37162	40195	15419	7856	7563
45 – 49 лет	87149	41600	45549	71747	33813	37934	15402	7787	7615
50 – 54 года	77546	35822	41724	62367	28489	33878	15179	7333	7846
55 – 59 лет	84941	37166	47775	66557	28299	38258	18384	8867	9517
60 – 64 года	88899	35841	53058	69306	26888	42418	19593	8953	10640
65 – 69 лет	80439	28933	51506	64043	22221	41822	16396	6712	9684
70 – 74 года	62857	20829	42028	50755	16126	34629	12102	4703	7399
75 – 79 лет	27328	7330	19998	21865	5692	16173	5463	1638	3825
80 – 84 года	37316	8331	28985	29201	6208	22993	8115	2123	5992
85 лет и старше	20873	3891	16982	15291	2722	12569	5582	1169	4413

Таблица 2

Динамика демографических показателей
в 2016 – 2021 годах

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

2.2. Смертность за 2019 – 2021 годы.

Таблица 3

Наименование муниципального образования	Всего умерло			На 1000 населения			Процент изменения
	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год	
1	2	3	4	5	6	7	8
Общая смертность							
Городской округ город Ярославль	8028	9531	11321	13,2	15,7	18,8	19,7
Городской округ город Рыбинск	2988	3465	4155	16,0	18,8	22,8	21,3
Большесельский муниципальный район (далее – МР)	140	155	226	15,3	17,1	25,2	47,4
Борисоглебский МР	211	233	279	17,9	19,8	23,6	19,2
Брейтовский МР	143	141	129	23,9	24,3	22,7	-6,5
Гаврилов-Ямский МР	400	466	489	15,8	18,7	19,9	6,4

1	2	3	4	5	6	7	8
Даниловский МР	444	433	539	18,3	18,1	22,7	25,4
Любимский МР	198	224	252	18,8	21,6	24,5	13,4
Мышкинский МР	180	161	223	19,1	17,4	24,2	39
Некоузский МР	279	320	367	20,4	23,8	27,7	16,4
Некрасовский МР	380	449	467	20,2	24,0	25,1	4,6
Первомайский МР	145	166	222	14,7	16,8	21,7	29,2
Городской округ город Переславль-Залесский	909	1113	1182	15,8	19,7	21,4	8,6
Пошехонский МР	268	268	335	20,6	21,2	27,0	27,4
Ростовский МР	1021	1171	1347	16,2	18,8	21,8	16
Рыбинский МР	409	488	609	15,8	19,0	24,1	26,8
Тутаевский МР	748	834	1003	13,5	15,0	18,2	21,3
Угличский МР	750	908	924	16,7	20,3	20,9	3
Ярославский МР	777	891	1015	12,0	13,5	15,0	11,1
Всего по Ярославской области	18418	21417	25084	14,7	17,2	20,3	18
Смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК)							
Городской округ город Ярославль	3605	4116	4186	591,2	676,6	696,0	2,8
Городской округ город Рыбинск	1127	1309	1373	604,0	709,0	752,8	6,2
Большесельский МР	44	58	73	479,5	640,2	814,1	27,2
Борисоглебский МР	79	102	102	668,5	865,9	862,2	-0,4
Брейтовский МР	37	25	25	617,8	430,5	439,7	2,1
Гаврилов-Ямский МР	150	177	162	591,8	708,9	658,9	-7,1
Даниловский МР	159	146	157	654,2	609,9	661,0	8,4
Любимский МР	75	66	69	713,5	636,9	672,1	5,5
Мышкинский МР	65	67	73	688,0	722,1	793,0	9,8
Некоузский МР	82	97	110	598,4	721,1	831,5	15,3
Некрасовский	116	139	150	617,9	744,5	805,2	8,2

1	2	3	4	5	6	7	8
МР							
Первомайский МР	43	75	69	435,9	760,8	705,6	-7,25
Городской округ город Переславль-Залесский	359	490	368	624,3	866,5	666,3	-23,1
Пошехонский МР	102	84	97	785,6	663,8	780,7	17,6
Ростовский МР	388	477	467	616,8	766,3	756,6	-1,3
Рыбинский МР	144	179	166	556,4	698,3	656,8	-5,9
Тутаевский МР	299	305	329	537,8	550,4	596,3	8,3
Угличский МР	285	365	322	635,6	817,5	728,2	-10,9
Ярославский МР	371	454	406	574,6	687,1	599,9	-12,7
Всего по Ярославской области	7530	8731	8589	599,3	699,7	696,0	-0,5

По предварительным данным, за 2021 год показатель смертности от БСК составил 696 случаев на 100 тысяч населения. Наблюдается рост показателя смертности на 4 процента по сравнению с 2016 годом (668,8). Всего умерших от БСК – 8589 человек, что на 83 умерших больше по сравнению с 2016 годом.

2.3. Структура смертности от БСК в 2021 году.

Таблица 4

Нозология	Число умерших	Показатель на 100000 населения	Структура
1	2	3	4
Смертность от БСК – всего	8589	696,0	
Гипертоническая болезнь	206	16,6	2,4
Инфаркт миокарда	751	60,3	8,7
Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС)	3921	317,7	45,6
Сердечно-сосудистая недостаточность	1	0,1	0,01
Фибрилляция предсердий	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	3181	257,8	37
Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	1338	108,3	15,6
Субарахноидальное кровоизлияние	56	4,5	0,6

1	2	3	4
Внутричерепное кровоизлияние	297	24,1	3,5
Инфаркт мозга	977	79,2	11,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	8	0,6	0,09
Врожденные пороки сердца	19	1,5	0,2
Приобретенные пороки сердца	25	2,0	0,3

В структуре смертности первое место занимает смертность от ИБС – 317,7 случая на 100 тысяч населения, или 45,6 процента от общего числа умерших от БСК. Второе место – смертность от цереброваскулярной болезни – 257,8 случая на 100 тысяч населения, или 37 процентов. Третье место – смертность от ОНМК – 108,3 случая на 100 тысяч населения, или 15,6 процента. Четвертое место – инфаркт мозга – 79,2 случая на 100 тысяч населения, или 11,4 процента. Пятое место – смертность от инфаркта миокарда – 60,3 случая на 100 тысяч населения, или 8,7 процента.

Далее по частоте в структуре смертности от БСК следуют внутричерепное кровоизлияние – 24,1 случая на 100 тысяч населения, или 3,5 процента, гипертоническая болезнь – 16,6 случая на 100 тысяч населения, или 2,4 процента, субарахноидальное кровоизлияние – 4,5 случая на 100 тысяч населения, или 0,6 процента, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга, – 0,6 случая на 100 тысяч населения, или 0,09 процента.

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

2.4. Анализ показателей смертности от БСК в 2016 – 2021 годах.

Таблица 5

Нозология	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7
Смертность от БСК – всего	668,8	593,0	575,0	599,3	699,7	696,0
Гипертоническая болезнь	8,2	8,7	9,9	9,4	17,3	16,3
Инфаркт миокарда	49,3	48,2	50,4	47,2	56,0	60,3
ИБС	297,5	257,2	246,6	250,6	302,5	317,7
Сердечно-сосудистая недостаточность	-	-	-	-	-	0,1
Фибрилляция предсердий	-	-	-	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	259,5	235,4	232,8	251,3	275,1	257,8
ОНМК	114,6	102,8	97,5	106,5	113,9	108,3
Субарахноидальное	4,1	3,9	4,7	3,5	3,6	4,5

1	2	3	4	5	6	7
кровоизлияние						
Внутричерепное кровоизлияние	29,1	27,4	24,2	24,6	28,0	24,1
Инфаркт мозга	78,3	69,3	67,0	77,9	82,5	79,2
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	3,1	2,3	1,7	0,7	0,3	0,6
Неустановленные причины	29,5	25,6	28,3	27,3	29,0	34,6
Старость	74,1	79,8	77,6	113,4	129,7	117,7

2.4.1. Смертность населения от БСК в Ярославской области выросла на 3,9 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 668,8 случая на 100 тысяч населения). Отмечается отрицательная динамика с увеличением количества летальных исходов на 27,2 случая на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от БСК составляют жители города женского пола в возрасте 80 – 84 лет (10,9 процента) и жители города женского пола в возрасте 70 лет и старше (32,0 процента).

2.4.2. Смертность населения от ИБС выросла на 6,4 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 297,5 случая на 100 тысяч населения). Отмечается отрицательная динамика с увеличением количества летальных исходов на 21,2 случая на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от ИБС составляют жители города женского пола в возрасте 80 – 84 лет (9,3 процента) и жители города женского пола в возрасте 70 лет и старше (28,1 процента).

2.4.3. Смертность населения от цереброваскулярной болезни снизилась на 0,7 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 259,5 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика с уменьшением количества летальных исходов на 1,7 случая на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от цереброваскулярной болезни составляют жители города женского пола в возрасте 80 – 84 лет (14,0 процента) и жители города женского пола в возрасте 70 лет и старше (40,0 процента).

2.4.4. Смертность населения от ОНМК снизилась на 5,5 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 114,6 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 6,3 случая на 100 тысяч населения.

Основную долю умерших от ОНМК составляют жители города женского пола в возрасте 80 – 84 лет (11,3 процента) и жители города женского пола в возрасте 70 лет и старше (33,7 процента).

2.4.5. Смертность населения от инфаркта мозга выросла на 1,1 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 78,3 случая на 100 тысяч населения). Отмечается отрицательная динамика с увеличением количества летальных исходов на 0,9 случая на 100 тысяч населения.

2.4.6. Смертность населения от инфаркта миокарда увеличилась

на 18,7 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 49,3 случая на 100 тысяч населения). Отмечается отрицательная динамика с увеличением количества летальных исходов на 11 случаев на 100 тысяч населения.

2.4.7. Смертность населения от внутримозгового кровоизлияния снизилась на 17,2 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 29,1 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 5 случаев на 100 тысяч населения.

2.4.8. Смертность населения от гипертонической болезни увеличилась на 50,3 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 8,2 случая на 100 тысяч населения). Отмечается отрицательная динамика с увеличением количества летальных исходов на 8,1 случая на 100 тысяч населения.

2.4.9. Смертность населения от субарахноидального кровоизлияния выросла на 8,8 процента по сравнению с 2016 годом (2016 год – 4,1 случая на 100 тысяч населения). Отмечается отрицательная динамика с увеличением количества летальных исходов на 0,4 случая на 100 тысяч населения.

2.4.10. Смертность населения от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, снизилась в 5,2 раза по сравнению с 2016 годом (2016 год – 3,1 случая на 100 тысяч населения). Отмечается положительная динамика со снижением количества летальных исходов на 2,5 случая на 100 тысяч населения.

2.4.11. Смертность по неустановленным причинам в 2021 году составила 34,6 случая на 100 тысяч населения, что больше показателя 2016 года на 14,7 процента (2016 год – 29,5 случая на 100 тысяч населения).

Смертность от старости в 2021 году составила 117,7 случая на 100 тысяч населения, что превышает показатель 2016 года на 37 процентов (2016 год – 74,1 случая на 100 тысяч населения), но при этом меньше показателя 2020 года на 9,3 процента (2020 год – 129,7 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	
		абсолютные числа	на 100000 человек	абсолютные числа	на 100000 человек	абсолютные числа	на 100000 человек	абсолютные числа	на 100000 человек
1.	Смертность от БСК	7266	575,5	7530	599,3	8731	699,7	8589	696,0
2.	Смертность от цереброваскулярной болезни	2942	233,0	3157	251,3	3433	275,1	3181	257,8
3.	Смертность от ИБС	3116	246,8	3149	250,6	3775	302,5	3921	317,7

По итогам 2021 года в Ярославской области отмечается снижение (по сравнению с 2020 годом) смертности от БСК.

По сравнению с 2019 годом смертность от БСК увеличилась на 13,9 процента (с 599,3 случая на 100 тысяч населения в 2019 году до 696,0 случая в 2021 году).

В том числе отмечается рост смертности от цереброваскулярной болезни на 2,5 процента, от ИБС – на 21,1 процента.

3. Заболеваемость БСК

3.1. Общая заболеваемость БСК (взрослого населения).

Таблица 7

Нозология	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
БСК – всего	223,3	234,7	254,1	287,2	247,1	248,1
Гипертоническая болезнь	106,6	116,8	128,1	151,1	136,1	138,1
Острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ)	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7
Повторный инфаркт миокарда	0,4	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5
ИБС	39,2	40,1	41,8	43,9	40,4	36,7
Сердечно-сосудистая недостаточность	-	-	-	-	-	-
Фибрилляция предсердий	-	-	-	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	55,6	55,2	59,7	64,4	48,7	48,9
Субарахноидальное кровоизлияние	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
Инфаркт мозга	3,7	2,7	3,9	4,1	3,9	3,6
Транзиторная ишемическая атака	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	-	-	0,1	0,2

3.2. Первичная заболеваемость БСК (взрослого населения).

Таблица 8

Нозология	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни БСК – всего	23,9	22,2	26,2	25,5	21,2	21,4

1	2	3	4	5	6	7
Гипертоническая болезнь	4,5	4,5	6,4	5,8	5,3	5,3
ОИМ	1,7	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7
Повторный инфаркт миокарда	0,4	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5
ИБС	5,2	5,3	6,1	5,8	4,7	4,6
Сердечно-сосудистая недостаточность	-	-	-	-	-	-
Фибрилляция предсердий	-	-	-	-	-	-
Остановка сердца	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь	8,2	6,5	7,7	7,8	6,9	7,4
Субарахноидальное кровоизлияние	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
Инфаркт мозга	3,7	2,7	3,9	4,1	3,9	3,6
Транзиторная ишемическая атака	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	-	-	0,1	0,1

3.3. Заболеваемость БСК за 2019 – 2021 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	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7
Городской округ город Ярославль	300,3	255,6	270,2	23,1	17,2	18,5
Городской округ город Рыбинск	265,6	229,9	217,2	23,0	20,8	15,3
Большесельский МР	217,3	227,5	240,1	25,4	23,3	40,2
Борисоглебский МР	409,1	324,4	339,9	74,1	63,5	65,1
Брейтовский МР	343,4	296,4	297,8	41,9	28,6	31,7
Гаврилов-Ямский МР	249,9	220,5	278,4	27,0	20,9	24,2
Даниловский МР	228,8	177,2	189,6	22,9	16,9	17,1
Любимский МР	358,8	236,0	212,4	21,5	25,1	46,1

1	2	3	4	5	6	7
Мышкинский МР	528,3	377,3	217,5	96,1	59,3	31,8
Некоузский МР	451,6	349,9	455,0	41,2	31,3	114,1
Некрасовский МР	349,0	294,0	242,1	40,3	27,0	17,3
Первомайский МР	315,4	227,4	206,7	27,6	19,6	26,5
Городской округ город Переславль-Залесский	241,2	191,9	197,7	26,4	24,0	22,6
Пошехонский МР	306,5	299,1	304,6	13,7	18,9	18,3
Ростовский МР	253,3	188,9	196,5	27,5	22,8	17,8
Рыбинский МР	157,3	163,3	132,2	23,5	28,1	19,0
Гутаевский МР	309,1	362,8	310,1	20,8	36,3	35,5
Угличский МР	306,6	327,0	294,0	39,1	28,8	25,5
Ярославский МР	231,1	163,3	143,2	23,3	18,1	20,5
Всего по Ярославской области	287,2	247,1	248,1	25,5	21,2	21,4

По итогам 2021 года общая заболеваемость БСК в Ярославской области по сравнению с 2016 годом увеличилась на 10 процентов (с 223,3 случая на 1000 населения в 2016 году до 248,1 случая в 2021 году).

Первичная заболеваемость снизилась на 10,5 процента по сравнению с 2016 годом (с 23,9 случая на 1000 населения в 2016 году до 21,4 случая в 2021 году).

Всего в Ярославской области в 2021 году зарегистрировано 248176 больных с ССЗ, из них впервые выявлено 21453.

3.4. Структура общей и первичной заболеваемости болезнями БСК по итогам 2021 года.

Таблица 10

Нозология	Общая заболеваемость на 1000 населения	Первичная заболеваемость на 1000 населения
1	2	3
БСК	248,1	21,4
- гипертоническая болезнь	138,1	5,3
- цереброваскулярная болезнь	48,9	7,4
- ИБС	36,7	4,7
- инфаркт мозга	3,6	3,6
- ОИМ	1,7	1,7
- внутримозговое кровоизлияние	0,5	0,5
- повторный инфаркт миокарда	0,5	0,5
- транзиторная ишемическая атака	0,2	0,1
- субарахноидальное	0,1	0,1

1	2	3
кровоизлияние		
- 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 – 55,66 процента.

Общая заболеваемость гипертонической болезнью увеличилась на 31,5 процента по сравнению с 2016 годом (с 106,6 случая на 1000 населения в 2016 году до 138,1 случая в 2021 году).

Первичная заболеваемость также увеличилась на 15,1 процента по сравнению с 2016 годом (с 4,5 случая на 1000 населения в 2016 году до 5,3 случая в 2021 году).

3.4.2. Второе место по значимости занимает цереброваскулярная болезнь – 19,7 процента.

Общая заболеваемость цереброваскулярной болезнью снизилась на 12,1 процента по сравнению с 2016 годом (с 55,6 случая на 1000 населения в 2016 году до 48,9 случая в 2021 году).

Первичная заболеваемость также снизилась на 9,8 процента по сравнению с 2016 годом (с 8,2 случая на 1000 населения в 2016 году до 7,4 случая в 2021 году).

3.4.3. Третье место по значимости занимает ИБС – 14,8 процента.

Общая заболеваемость ИБС снизилась на 6,3 процента по сравнению с 2016 годом (с 39,2 случая на 1000 населения в 2016 году до 36,7 случая в 2021 году).

Первичная заболеваемость снизилась на 9,6 процента по сравнению с 2016 годом (с 5,2 случая на 1000 населения в 2016 году до 4,7 случая в 2021 году).

3.4.4. Общая заболеваемость ОИМ не изменилась по сравнению с 2016 годом и составляет 1,7 случая на 1000 населения.

Общая заболеваемость повторным инфарктом миокарда выросла на 25,0 процента по сравнению с 2016 годом (с 0,4 случая на 1000 населения в 2016 году до 0,5 случая в 2021 году).

3.4.5. Общая заболеваемость по инфаркту мозга снизилась на 2,7 процента (с 3,7 случая на 1000 населения в 2016 году до 3,6 случая в 2021 году).

4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ в регионе

4.1. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с 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 2021 год:

- доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад СМП при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) – 88 процентов;

- доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад СМП при ОНМК – 88 процентов.

4.3. Показатели деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам кардиологического профиля за 2021 год:

- доля больных с ОКС, госпитализированных в стационар в первые 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС, госпитализированных в стационар, – 45,3 процента;

- профильность госпитализации: доля непрофильной госпитализации пациентов с ОКС от всех случаев госпитализации пациентов с ОКС – 1,2 процента;

- количество пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОКС, – 1273 человека;

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

I этап – 3004 человека (68,37 процента);

II этап – 648 человек (14,7 процента);

III этап – 76 человек (1,7 процента).

4.4. Показатели деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам неврологического профиля за 2021 год:

- доля больных с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех больных с ОНМК, госпитализированных в стационар, – 17,9 процента;

- доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была проведена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ), от всех больных с ишемическим инсультом – 2,2 процента;

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

консультацию нейрохирурга, – 100 процентов;

нейрохирургическое вмешательство, – 24,7 процента;

- летальность при ишемическом инсульте – 23,1 процента;

- летальность при геморрагическом инсульте – 41,2 процента;
- количество пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК, – 3876 человек;
- количество больных (доля от всех больных) с ОНМК, прошедших различные этапы реабилитации:
 - I этап – 3488 человек (86 процентов);
 - II этап – 643 человека (15,8 процента);
 - III этап – 117 человек (2,9 процента).

4.5. Функционирующие в регионе специализированные программы для больных 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 проведение мероприятий в рамках диспансерного наблюдения указанной категории пациентов.

4.6. На базе государственного бюджетного клинического учреждения здравоохранения Ярославской области (далее – ГБУЗ ЯО) «Центральная городская больница» проводятся работы по созданию и внедрению пилотного проекта регистра больных с сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологических вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, представленного в Ярославской области персонифицированным регистром больных с артериальной гипертензией, с помощью которого фиксируются и мониторируются:

- достижение и сохранение целевого уровня артериального давления (далее – АД);
- наличие осложнений по типу транзиторной ишемической атаки, ОНМК, ОИМ.

Мониторирование происходит посредством систематического отражения врачами всех специальностей информации о текущем уровне АД и наличии осложнений в статистическом талоне при посещении врача пациентом. Указанные данные после статистической обработки 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 за ним.

Объем сердечно-сосудистой хирургической помощи в медицинских
организациях субъекта Российской Федерации.
Ярославская область

Операции	Число операций/летальность							
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Операции на сердце (всего случаев)	1933,0	53,0	2232,0	104,0	2373,0	110,0	2569,0	130,0
на 1 млн. чел.	1557,1	42,7	1797,9	83,8	1911,5	88,6	2069,4	104,7
из них на открытом сердце (всего случаев)	327,0	11,0	318,0	10,0	235,0	4,0	283,0	3,0
на 1 млн. чел.	263,4	8,9	256,2	8,1	189,3	3,2	228,0	2,4
из них с искусствен- ным кровообращением (всего случаев)	71,0	1,0	69,0	3,0	51,0	1,0	56,0	4,0
на 1 млн. чел.	57,2	0,8	55,6	2,4	41,1	0,8	45,1	3,2
Коррекция врожденных пороков сердца (всего случаев)	10,0		7,0	1,0	5,0		6,0	0,0
на 1 млн. чел.	8,1	0,0	5,6	0,8	4,0	0,0	4,8	0,0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца (всего случаев)	32,0		31,0	1,0	31,0	1,0	31,0	2,0
на 1 млн. чел.	25,8	0,0	25,0	0,8	25,0	0,8	25,0	1,6
При нарушениях ритма (всего случаев)	357,0		411,0	3,0	552,0	5,0	535,0	10,0
на 1 млн. чел.	287,6	0,0	331,1	2,4	444,7	4,0	431,0	8,1
из них имплантация кардиостимулятора (всего случаев)	251,0		302,0		395,0	1,0	385,0	3,0
на 1 млн. чел.	202,2	0,0	243,3	0,0	318,2	0,8	310,1	2,4
По поводу ИБС (всего случаев)	1344,0	49,0	1709,0	97,0	1744,0	104,0	1977,0	113,0
на 1 млн. чел.	1082,6	39,5	1376,6	78,1	1404,8	83,8	1592,5	91,0
из них аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ) (всего случаев)	272,0	10,0	278,0	8,0	195,0	3,0	245,0	5,0
на 1 млн. чел.	219,1	8,1	223,9	6,4	157,1	2,4	197,4	4,0
Ангиопластика коро-	1059,0	36,0	1431,0	84,0	1492,0	91,0	1684,0	102,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
нарных артерий (всего случаев)								
на 1 млн. чел.	853,1	29,0	1152,7	67,7	1201,8	73,3	1356,5	82,2
из них со стентированием (всего случаев)	1056,0	36,0	1402,0	80,0	1452,0	83,0	1641,0	94,0
на 1 млн. чел.	850,6	29,0	1129,3	64,4	1169,6	66,9	1321,9	75,7
Операции на сосудах (всего случаев)	3236,0	47,0	3522,0	56,0	2255,0	46,0	1996,0	74,0
на 1 млн. чел.	2606,7	37,9	2837,1	45,1	1816,5	37,1	1607,8	59,6
из них операции на артериях (всего случаев)	1676,0	39,0	1935,0	45,0	1602,0	45,0	1521,0	69,0
на 1 млн. чел.	1350,1	31,4	1558,7	36,2	1290,5	36,2	1225,2	55,6
из них:								
- на питающих головной мозг (всего случаев)	561,0	4,0	540,0	3,0	436,0	2,0	480,0	4,0
на 1 млн. чел.	451,9	3,2	435,0	2,4	351,2	1,6	386,7	3,2
из них:								
каротидные эндартерэктомии (всего случаев)	321,0	2,0	261,0	2,0	199,0		191,0	2,0
на 1 млн. чел.	258,6	1,6	210,2	1,6	160,3	0,0	153,9	1,6
рентгенэндоваскулярные дилатации (всего случаев)	20,0		18,0		32,0		29,0	0,0
на 1 млн. чел.	16,1	0,0	14,5	0,0	25,8	0,0	23,4	0,0
из них со стентированием (всего случаев)	20,0		18,0		32,0		29,0	0,0
на 1 млн. чел.	16,1	0,0	14,5	0,0	25,8	0,0	23,4	0,0
из них сонных артерий (всего случаев)	10,0		9,0		20,0		29,0	0,0
на 1 млн. чел.	8,1	0,0	7,2	0,0	16,1	0,0	23,4	0,0
- на почечных артериях (всего случаев)	13,0		6,0		2,0		8,0	0,0
на 1 млн. чел.	10,5	0,0	4,8	0,0	1,6	0,0	6,4	0,0
- на аорте (всего случаев)	125,0	12,0	108,0	3,0	93,0	4,0	123,0	10,0
на 1 млн. чел.	100,7	9,7	87,0	2,4	74,9	3,2	99,1	8,1
Операции на венах (всего случаев)	1560,0	8,0	1587,0	11,0	653,0	1,0	475,0	5,0
на 1 млн. чел.	1256,6	6,4	1278,4	8,9	526,0	0,8	382,6	4,0

5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК
(анализ за 2019 – 2021 годы и по состоянию на 01.04.2022)

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 (далее – РСЦ), первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)), 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)	62	12		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	
Государственное учреждение	ПСО № 3 (КО с ПРИТ)	30	6		ПСО № 3	30	6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
здравоохранения Ярославской области (далее – ГУЗ ЯО) «Угличская центральная районная больница»								

Список сокращений, используемых в таблице

КО – кардиологическое отделение

МО – медицинская организация

НО – неврологическое отделение

ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии

ПИТ – палата интенсивной терапии

Таблица 13

Сведения о РСЦ и ПСО, 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	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	да	да	да	да	да	нет	да
2.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	ПСО	нет	нет	да	да	да	нет	да

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»	ПСО	нет	нет	да	да	да	нет	да
4.	ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»	ПСО	нет	нет	да	да	нет	да	нет
Итого за 2019 – 2024 годы*			да	да	да	да	да	да	да

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

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

Профиль коек	Число коек				Обеспеченность койками				Работа койки				Средняя длительность пребывания				Оборот койки				Летальность			
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 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
Кардиологические для взрослых	461	461	353	336	4,5	4,5	3,5	3,4	311,7	308,4	196,6	201,5	10,5	10,2	8,8	8,4	29,5	30,3	22,2	24,0	3,8	3,5	4,7	5,7
Кардиологические для больных с ОИМ	148	148	148	133	1,4	1,5	1,5	1,3	306,4	295,9	206,1	226,8	11,1	10,3	8,7	8,7	27,7	28,8	23,7	26,1	1,2	1,1	1,6	0,6
Кардиохирургические	50	50	50	50	0,4	0,4	0,4	0,4	332,9	318,5	261,2	290,9	10,8	9,6	10,8	8,1	30,9	33,1	30,6	36,0	0,1	0,2	0,1	0,1
Неврологические для больных с	168	168	168	153	1,6	1,7	1,7	1,5	341,1	332,4	295,0	276,1	15,0	13,8	13,6	13,6	22,8	24,2	21,6	20,3	6,1	4,8	6,9	4,7

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
ОНМК																								
Неврологические интенсивной терапии	42	42	42	42	0,4	0,4	0,4	0,4	290,5	282,8	240,0	252,1	11,6	10,9	10,2	10,4	25,0	26,0	23,6	24,3	73,9	73,3	76,4	71,3
Реабилитационные соматические для взрослых	105	105	71	71	1,0	1,0	0,7	0,7	329,3	348,9	205,6	227,2	16,0	14,6	21,2	26,4	20,5	24,0	9,7	8,6	0,2	0,4	-	0,4
Реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы	60	60	41	41	0,6	0,6	0,4	0,4	320,6	358,0	118,6	153,5	14,4	13,3	12,3	13,1	22,3	27,0	9,6	11,7	0,4	0,6	-	0,5

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

Таблица 15

Наименование муниципального образования	Коек на 10000 населения				Абсолютное число коек				Работа койки			
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Городской округ город Ярославль	6,8	6,5	4,1	5,5	338	318	201	265	342,2	327,2	203,0	233,4
Городской округ город Рыбинск	11,3	11,5	8,0	8,8	175	175	120	130	333,9	325,8	185,6	207,1
Большесельский МР	19,3	19,5	6,6	20,0	15	15	5	15	330,2	316,4	238,4	265,3
Борисоглебский МР	25,4	25,6	9,7	25,7	24	24	9	24	320,1	302,4	237,1	207,0
Брейтовский МР	27,4	28,1	29,0	29,6	14	14	14	14	195,9	264,1	134,6	69,2
Гаврилов-Ямский МР	9,7	9,9	0,0	10,2	20	20	0	20	345,6	334,7	152,1	227,8
Даниловский МР	15,3	15,5	5,3	10,6	30	30	10	20	332,1	325,5	196,0	256,3
Любимский МР	17,7	17,9	8,5	18,2	15	15	7	15	336,9	335,2	260,9	208,5
Мышкинский МР	14,2	14,4	1,3	14,8	11	11	1	11	333,6	355,2	380,5	223,0
Некоузский МР	19,0	19,6	1,8	20,4	22	22	2	22	328,6	353,3	317,5	237,1
Некрасовский МР	26,3	26,8	11,2	24,5	41	41	17	37	332,7	341,6	249,8	317,8
Первомайский МР	14,8	15,2	15,2	15,3	12	12	12	12	381,3	388,7	188,4	168,1
Городской округ город Переславль-Залесский	9,7	10,0	10,1	9,3	47	47	47	42	282,5	290,7	191,1	195,5
Пощехонский МР	23,3	23,8	24,3	24,8	25	25	25	25	312,5	327,8	181,7	213,4
Ростовский МР	11,8	12,0	3,0	7,2	60	60	15	35	335,0	336,2	348,9	454,1
Рыбинский МР	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тутаевский МР	5,6	5,7	0,0	0,0	25	25	0	0	310,8	282,5	262,3	0,0
Угличский МР	5,4	5,4	5,5	5,5	20	20	20	20	347,4	311,0	166,8	179,4
Ярославский МР	4,9	4,8	0,0	0,0	25	25	0	0	344,7	349,8	249,2	0,0
Всего по Ярославской области	9,0	8,8	5,0	7,1	919	899	505	707	332,1	325,6	209,4	226,6

5.1.3. Служба СМП Ярославской области.

Служба СМП Ярославской области включает в себя 2 станции (г. Ярославль, г. Рыбинск), 17 отделений СМП и неотложной медицинской помощи при центральных районных больницах (далее – ЦРБ) и 1 пункт СМП при ГУЗ ЯО «Бурмакинская районная больница № 1» и оказывает медицинскую помощь населению Ярославской области общей численностью 1241424 человека (в том числе детское население – 241126 человек, сельское население – 229458 человек). Общая площадь обслуживаемой территории области составляет 36,4 тыс. кв. 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 2021 году выполнено 363205 вызовов, или 292,7 на 1 тыс. населения (в 2020 году 352648 вызовов, или 281,5 на 1 тыс. населения), в целом

по Российской Федерации – 300 на 1 тыс. населения.

За последние годы обращаемость населения области к услугам службы СМП остается высокой, при этом наибольшая обращаемость на 1 тыс. населения наблюдается в Угличском МР (315), Некрасовском МР (405,6), Гаврилов-Ямском МР (355,6), Большесельском МР (313,9), Первомайском МР (415,2), Борисоглебском МР (300,8) и в городском округе городе Ярославле (294,8), наименьшая – в Рыбинском МР (81,0) и Ярославском МР (188,4).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило 363704, или 293 на 1 тыс. населения (в 2019 году – 384187, или 305 на 1 тыс. населения, в 2020 году составило 353307, или 282 на 1 тыс. населения), в том числе в сельских населенных пунктах – 62801, или 17,2 процента (в 2019 году – 60379, или 16 процентов, 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) – 8192, или 2,3 процента (в 2019 году – 2806, или 0,7 процента, в 2020 году – 8068, или 2,3 процента).

Повышение данного показателя связано с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и более длительным временем пребывания бригад СМП на вызовах у данной категории пациентов.

В структуре вызовов преобладали:

- внезапные заболевания – 305486, или 84 процента, в том числе ОИМ – 1956, или 0,64 процента. Проведено 86 случаев ТЛТ (в 2019 году – 81, в 2020 году – 62), из них 43 – в г. Ярославле, 20 – в г. Рыбинске, 2 – в ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ, 2 – в г. Борисоглебе, 11 – в г. Угличе, 2 – в ГБУЗ ЯО Даниловской ЦРБ, 2 – в ГУЗ ЯО «Брейтовская центральная районная больница», 1 – в ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница», 3 – в ГБУЗ ЯО «Пошехонская центральная районная больница»;

- несчастные случаи – 23323, или 6,4 процента;

- медицинская эвакуация – 30416, или 8,4 процента.

Число доездов на вызов с временем до 20 минут снизилось и составило 295994 случая, или 81,5 процента (в 2020 году – 87 процентов). Снижение данного показателя также можно объяснить распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и более длительным пребыванием бригад СМП на вызове у пациентов указанной категории.

В соответствии с постановлением Правительства области от 02.04.2019 № 250-п «О реорганизации ГУЗ ЯО ССМП и ГБУЗ ЯО ТЦМК» проведена реорганизация ГУЗ ЯО станции СМП и ГБУЗ ЯО «Территориальный центр медицины катастроф» путем слияния в ГБУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК»).

Завершены ремонт и оснащение помещений ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» для размещения и организации работы единой диспетчерской службы СМП региона. На базе ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» в составе оперативного отдела функционирует единый региональный диспетчерский центр СМП.

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

В 2021 году проведено 16089 нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства.

5.1.5. Анализ оснащенности медицинских организаций в 2021 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 в том числе будут осуществляться в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и в рамках региональной программы Ярославской области «Модернизация первичного звена здравоохранения Ярославской области» на 2021 – 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 15.12.2020 № 966-п «Об утверждении региональной программы Ярославской области «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»;

- 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 № 9»;

- 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. Перепрофилированы для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19:

- ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие»;
- ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»;
- ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница»;
- ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница».

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

- ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»;
- ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие»;
- ГБКУЗ ЯО «Центральная городская больница» – взрослая поликлиника;

- ГАУЗ ЯО больница № 2;
- ГАУЗ ЯО больница № 3;
- ГБКУЗ ЯО больница № 9;
- ГБКУЗ больница им. Н.А. Семашко;
- ГБУЗ ЯО Тутаевская ЦРБ;
- ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 Семашко»;
- ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 им. Пирогова»;
- ГБУЗ ЯО Ярославская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Ростовская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Переславская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ.

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

- ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ;
- ГУЗ ЯО «Брейтовская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО «Центральная районная больница им. Д.Л. Соколова»;
- ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ;
- ГБУЗ ЯО «Некрасовская центральная районная больница»;
- ГУЗ ЯО «Бурмакинская районная больница № 1»;
- 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 больница № 3;
- ГУЗ ЯО городская больница № 4 г. Рыбинска;
- ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»;
- ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»;
- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3».

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

5.1.7. Структура коечного фонда по лечению пациентов с БСК.

Таблица 16

Койки кардиологического профиля для взрослых

Кардиологический профиль	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число коек	461	461	353	336
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	4,5	4,5	3,5	3,4
Средняя занятость	311,7	308,4	196,6	201,5
Средняя длительность пребывания	10,5	10,2	8,8	8,4
Оборот койки	29,5	30,3	22,2	24,0
Летальность	3,8	3,5	4,7	5,7

Таблица 17

Койки кардиохирургического профиля

Кардиохирургический профиль	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
Число коек	30	50	50	50
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	0,3	0,4	0,4	0,4
Средняя занятость	347	318,5	261,2	291

1	2	3	4	5
Средняя длительность пребывания	12	9,6	8,5	7,8
Оборот койки	28,9	33,1	30,6	37,3
Летальность	1,92	1,9	1,4	2,06

Таблица 18

Койки кардиологического профиля для больных с ОИМ

Кардиологический профиль с ОИМ	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число коек	184	184	184	133
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	1,4	1,5	1,5	1,3
Средняя занятость	306,4	295,9	206,1	226,8
Средняя длительность пребывания	11,1	10,3	8,7	8,7
Оборот койки	27,7	28,8	23,7	26,1
Летальность	1,2	1,1	1,6	0,6

Таблица 19

Койки неврологического профиля для лечения больных с ОНМК

Неврологический профиль с ОНМК	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число коек	210	210	210	153
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	1,6	1,7	1,7	1,5
Средняя занятость	341,1	332,4	295,0	276,1
Средняя длительность пребывания	15,0	13,8	13,6	13,6
Оборот койки	22,8	24,2	21,6	20,3
Летальность	6,1	4,8	6,9	4,7

Коечная мощность отделений для лечения ОКС в разрезе медицинских организаций:

- РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» – 62 койки, из них 12 коек интенсивной терапии;

- ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» – 62 койки, из них 12 коек интенсивной терапии и реанимации;

- ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – 30 коек, из них 6 коек интенсивной терапии;

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

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 29.12.2012 № 3101 «О реализации приказа Минздрава от 15 ноября 2012 г. № 928н»;

- приказом ДЗиФ ЯО от 12.03.2021 № 191 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Ярославской области и внесении изменений в приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 25.12.2009 № 1581»;

- приказом ДЗиФ ЯО от 28.04.2021 № 375 «О внесении изменений в приказ департамента от 12.03.2021 № 191»;

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

Таблица 20

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),	РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»

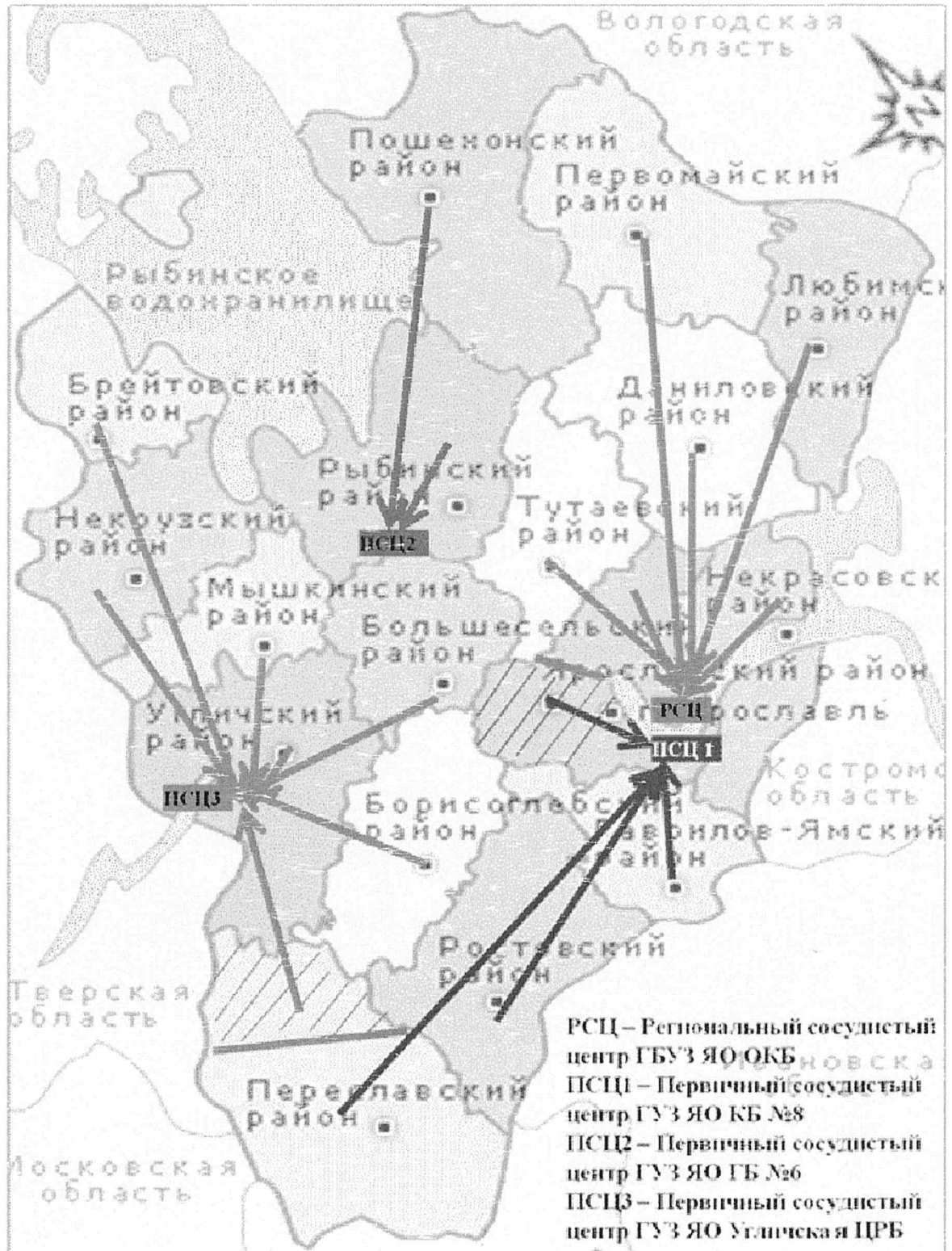
1	2	3
	Первомайский МР, Тутаевский МР, Ярославский МР (заволжская часть)	
2.	Город Ярославль (Красноперекопский, Фрунзенский, Ленинский, Кировский районы), Гаврилов-Ямский МР, Некрасовский МР (кроме заволжской части), городской округ город Переславль-Залесский (кроме Нагорья), Ростовский МР, Ярославский МР (кроме заволжской части)	ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»
3.	Город Рыбинск, Пошехонский МР, Рыбинский МР	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 (Нагорье)	ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»

Таблица 21

Маршрутизация больных с ОКС на территории
Ярославской области

№ п/п	Кто направляет	Куда направляет
1	2	3
1.	Город Ярославль (Заволжский, Дзержинский, Красноперекопский, Ленинский, Кировский районы, Фрунзенский район – ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) электрокардиограммы), Даниловский МР, Любимский МР, Некрасовский МР (заволжская часть), Первомайский МР, Тутаевский МР, Ярославский МР (заволжская часть)	РСЦ – ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»
2.	Город Ярославль (Фрунзенский район – ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST) электрокардиограммы), Гаврилов- Ямский МР, Некрасовский МР (кроме заволжской части), городской округ город Переславль-Залесский (кроме Нагорья), Ростовский МР, Ярославский МР (кроме заволжской части)	ПСО № 1 – ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»
3.	Город Рыбинск, Пошехонский МР, Рыбинский МР	ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская

1	2	3
		больница № 1»
4.	Большесельский МР, Борисоглебский МР, Брейтовский МР, Мышкинский МР, Некоузский МР, Угличский МР, городской округ город Переславль-Залесский (Нагорье)	ПСО № 3 – ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»



Транспортировка пациентов с острыми ССЗ в РСЦ и ПСО осуществляется службой СМП: ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК», ГУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи» (г. Рыбинск), а также отделениями СМП ЦРБ области.

Действующая маршрутизация разработана с учетом особенностей расположения населенных пунктов и транспортной доступности, обеспечивает доставку пациентов с острыми ССЗ в специализированные отделения с соблюдением интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут в 95 процентах вызовов.

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 субъекта Российской Федерации.

Таблица 22

Наименование раздела	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Итого
1	2	3	4	5	6
Всего пролечено	1958	2364	2376	2523	9221
в том числе:					
- по разделу 1	1464	1966	1958	2133	7521
- по разделу 2	494	398	418	390	1700
из них по разделу 2 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	601
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	81	91	72	65	309
ФГБУ «Федеральный научно-	84	25	34	53	196

1	2	3	4	5	6
клинический центр физико-химической медицины Федерального медико-биологического агентства»					
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	46	35	49	39 (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации)	169
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации	33	12	6	4	55
федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»	12	19	16	19	66
ФГБУ «3 центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации, г. Красногорск	5	16	19	7	47

5.1.10. Анализ наличия функциональных обсервационных стационарных отделений в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

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 перепрофилировано 157 кардиологических коек.

Специализированную кардиологическую и неврологическую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (ОКС и вне ОКС, ОНМК) 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
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

1	2	3	4	5	6	7
	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

Изменения в работе коечного фонда в 2021 году связаны с санитарно-эпидемиологической ситуацией в связи с пандемией коронавирусной инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, которая повлияла на маршрутизацию госпитализируемых пациентов.

Таблица 24

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

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
ОНМК	92,2	93,9	95,8	94,3
ОКС	90,5	92,6	94,6	91

Регулярно, раз в квартал, совместно с администрацией ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» проводится анализ госпитализаций пациентов, доставленных службой СМП. За период 2018 – 2021 годов наблюдается улучшение профильности госпитализации, что связано со систематическим обучением врачей и фельдшеров ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» (РСЦ) и ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК». Раз в 6 месяцев проводятся совместные совещания врачей ПСО и РСЦ с участием заместителя главного врача ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» для проведения анализа деятельности отдельно 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:

Показатели деятельности за 2018 год

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

Показатели деятельности за 2019 год

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

Показатели деятельности за 2020 год

Наименование показателя	План		Факт	
	Российская Федерация, 2024 год	Ярославская область, 2020 год	РСЦ, 2020 год	Ярославская область, 2020 год
Больничная летальность от ОИМ (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
Больничная летальность от ИМ (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

С учетом анализа целевых показателей деятельности РСЦ можно отметить, что больничная летальность от ОКС, отношение числа

рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, находятся в рамках целевых показателей, больничная летальность от ОНМК превышает целевой показатель, что связано с увеличением количества тяжелых пациентов при поступлении, более поздним поступлением после появления первых симптомов, эпидемиологической обстановкой, связанной с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Таблица 29

Деятельность РСЦ

Наименование показателя	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Количество госпитализированных больных с ОКС	1432	1722	2086	1954	2121
Количество коронарографий при ОКС	1431	1645	1801	1758	1974
Количество стентирований при ОКС	828	997	1294	1302	1479
Количество плановых стентирований	115	57	107	150	162
Количество операций АКШ	245	258	279	195	245
Количество госпитализированных больных с ОНМК – всего	1495	1604	1681	1505	1607
в том числе:					
- ишемический инсульт	1058	1161	1289	1158	1207
- геморрагический инсульт	350	387	305	277	317
Доля больных, которым проведена ТЛТ, от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом (процентов)	5,2	7,9	4,8	5,8	4,3
Количество операций при аневризмах артерий головного мозга и при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга открытым способом	31	45	25	36	49
Количество эндоваскулярных операций при аневризмах артерий головного мозга – эмболизация микроспиральями	17	14	14	18	13
Количество реконструктивных	430	464	529	422	459

1	2	3	4	5	6
операций на прецеребральных артериях					

В 2021 году выросло число госпитализированных пациентов как с ОКС, так и с ОНМК. Госпитализация пациентов с ОНМК выросла при ишемическом инсульте и геморрагическом инсульте. На данный показатель повлияла пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В 2021 году отмечалось снижение доли пациентов, которым проведена ТЛТ, от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом, что связано с тяжестью состояния пациентов и их поздним поступлением в РСЦ.

Среднее время «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала болевого синдрома, которым выполнено экстренное чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ), – 79 минут в 2018 году, 72 минуты в 2019 году, 71 минута в 2020 году, 107 минут в 2021 году (увеличение времени связано с изменением маршрутизации).

Пациентам с ОКС выполнено 64 операции АКШ из 245 операций в 2021 году, что составило 12,4 процента от количества пациентов, которым была выполнена коронарография при ОКС. Количество проведенных операций АКШ в 2021 году выросло. Количество стентирований коронарных артерий в 2021 году составило 1671 операцию, или 88,5 процента от количества поступивших в РСЦ пациентов с ОКС. За период 2018 – 2021 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. Об эффективности указанной работы свидетельствует и показатель летальности у пациентов с ОИМ в РСЦ – 8,6 процента.

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.

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.

Нагрузочные пробы в 2021 году в Ярославской области проводились

в незначительных количествах, что обусловлено ограничительными мерами, связанными с эпидемиологической ситуацией, а также отсутствием необходимого оборудования в медицинских организациях.

По итогам 2021 года обеспечено выполнение объемов деятельности по показателям:

- по числу больных, которым выполнена компьютерная томография головного мозга во время стационарного лечения, – 3400, в том числе в первые 40 минут от момента поступления – 3394;

- по числу больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, – 3176;

- по числу больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления, – 3088;

- по числу больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 2 процента.

По среднему времени «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала болевого синдрома, которым выполнено экстренное ЧКВ, – 107 минут.

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

Таблица 30

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ

Профиль	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	1 раздел	2 раздел	1 раздел	2 раздел	1 раздел	2 раздел	1 раздел	2 раздел
Нейрохирургия	74	91	73	77	44	71	48	75
Сердечно-сосудистая хирургия	1259	809	1640	753	1792	694	2094	789
в том числе:								
при ОИМ	750	6	1117	0	1175	0	1375	0
при стенокардии	226	0	125	0	85	0	190	129
при хронической ИБС	171	333	299	277	378	224	370	243

При проведении анализа сведений об объеме медицинских услуг, оказанных в рамках высокотехнологичной медицинской помощи за 2018 – 2021 годы, отмечается стабильный уровень количества высокотехнологических медицинских вмешательств, осуществленных

медицинскими организациями Ярославской области. При этом по некоторым позициям отмечается рост объема выполненных вмешательств.

Однако 2021 год характеризовался небольшим падением объема проведения плановых хирургических вмешательств, что объясняется ограничительными мерами, связанными с эпидемиологической ситуацией.

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

Ежедневно осуществляются отчеты дежурных врачей ПСО кардиологу РСЦ, заместителей главных врачей ПСО – руководителю РСЦ в целях осуществления контроля выполнения клинических рекомендаций при ОКС.

Ежемесячно осуществляются анализ выполнения клинических рекомендаций, анализ достижения целевых показателей РЦП заместителями главных врачей медицинских организаций, на территории которых находятся ПСО, совместно с руководителем РСЦ.

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

Доля охвата ТЛТ – 38,6 процента, догоспитальным тромболизисом до 12 часов при наличии показаний – 32 процента, фармакоинвазивной стратегией – 22 процента, первичным ЧКВ – 52 процента от общего количества пациентов с ССЗ.

Консультации пациентов, в том числе по телемедицине, сотрудниками РСЦ составили 80 процентов.

5.1.15. Анализ деятельности ПСО.

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

Зона обслуживания (районы): г. Ярославль (Фрунзенский район), Гаврилов-Ямский МР, Некрасовский МР (кроме заволжской части), городской округ город Переславль-Залесский (кроме Нагорья), Ростовский МР, Ярославский МР (кроме заволжской части).

Всего за 12 месяцев 2021 года в ПСО поступили 336 пациентов с диагнозом ОИМ (ОИМ с подъемом сегмента ST (далее – ОИМпST) – 146, ОИМ без подъема сегмента ST (далее – ОИМбпST) – 190), 543 пациента с нестабильной стенокардией.

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 догоспитальная ТЛТ проводится у 3,4 процента пациентов, поступающих в ПСО, госпитальная ТЛТ – у 26,3 процента пациентов от общего количества пациентов с ОКС.

За 12 месяцев 2021 года в центр ЧКВ переведено 315 пациентов (278 – из кардиологического отделения с ПРИТ, 37 – из приемного отделения), из них 91 пациент – с ОИМпST, 108 – с ОИМбпST, 79 – с нестабильной стенокардией.

Летальность за 12 месяцев 2021 года:

- при ОИМ (всего) – 9,2 процента;
- при ОИМпST – 16,4 процента;
- при ОИМбпST – 3,7 процента;

- при нестабильной стенокардии – 0 процентов.

Отделение неотложной кардиологии 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.

Таблица 31

Результаты деятельности за 2018 год

№ п/п	Показатель	Результат
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
1	2	3
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 32

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

1	2	3
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	337,3
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	11,3
4.	Оборот койки (случаев)	29,9
5.	Летальность (процентов)	23,9

Таблица 33

Результаты деятельности за 2021 год

№ п/п	Показатель	Результат
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 процента
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 34

Структура госпитализаций по диагнозам в 2021 году

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14 ¹	Код по МКБ-10 ²	Выписано пациентов		Умерло	
			всего	процент	всего	процент
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	849	96,3	78	8,4
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			8	0,9	1	11,1
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	1	0,1	-	-
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	1	0,1	-	-
болезни, характеризующиеся	10.3	I10-I13	41	4,8	-	-

1	2	3	4	5	6	7
повышенным кровяным давлением						
ИБС	10.4	I20-I25	752	88,6	67	8,2
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	474	47,4	-	-
из нее нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	461	54,3	-	-
ОИМ	10.4.2	I21	100	0,1	31	23,7
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	20	2,4	12	37,5
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24	-		-	
хроническая ИБС	10.4.5	I25	178	20,9	36	16,8
из нее постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	32	3,8	18	36,0
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	46	5,4	9	16,3
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30	-		-	
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	-		-	
острый миокардит	10.6.3	I40	-		-	
кардиомиопатия	10.6.4	I42	2	0,2	2	100
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	15	1,8	-	-
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	27	3,2	-	-
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	271	31,9	-	-
Доля больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	75 процентов			

¹ Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения»

за деятельностью учреждений системы здравоохранения».

² Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля осуществляются:

- электрокардиография (далее – ЭКГ), количество исследований в год – 7737;
- эхокардиография, количество исследований в год – 1271;
- суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 886;
- суточное мониторирование АД, количество исследований в год – 72;
- ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, количество исследований в год – 46;
- ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей, количество исследований в год – 27;
- нагрузочное тестирование:
 - велозргометрия, количество исследований в год – 96;
 - 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 – 12.

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

Зона обслуживания (районы): г. Рыбинск, Рыбинский МР, Пошехонский МР.

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.

В 2021 году в медицинской организации оказывалась специализированная медицинская помощь больным с ОКС и ОНМК при сопутствующей новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Всего за 12 месяцев 2021 года в кардиологическое отделение с ПРИТ с ОКС поступили 264 пациента с диагнозом ОИМ (ОИМпST – 212, ОИМбпST – 52), 373 пациента с нестабильной стенокардией.

Количество госпитализированных пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболитический, – 111 человек, 52,3 процента от общего количества госпитализированных пациентов с ОКС. Догоспитальная ТЛТ проведена в 8,9 процента случаев госпитализации в ПСО пациентов с ОКСпST.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 за 12 месяцев 2021 года в центр ЧКВ переведено 269 пациентов с диагнозом ОИМ, из них 160 пациентов – с ОИМпST, 50 – с ОИМбпST, 59 –

с нестабильной стенокардией.

Летальность за 12 месяцев 2021 года:

- при ОИМ (всего) – 10,6 процента;
- при ОИМпСТ – 7,5 процента;
- при ОИМбпСТ – 3,9 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 35

Результаты деятельности за 2018 год

№ п/п	Показатель	Результат
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 36

Результаты деятельности за 2020 год

№ п/п	Показатель	Результат
1	2	3
Отделение неотложной кардиологии		
1.	Число коек отделения для лечения ОКС (единиц)	30

1	2	3
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	146,4
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	6,5
4.	Оборот койки (случаев)	22,4
5.	Летальность (процентов)	9,3
Неврологическое отделение для больных с ОНМК		
1.	Число коек отделения для лечения ОНМК (единиц)	60
2.	Средняя занятость койки в году (дней)	275
3.	Средняя длительность пребывания больного (дней)	15,9
4.	Оборот койки (случаев)	17,3
5.	Летальность (процентов)	21,9

Таблица 37

Результаты деятельности за 2021 год

№ п/п	Показатель	Результат
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 38

Структура госпитализаций по диагнозам в 2021 году

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14 ¹	Код по МКБ-10 ²	Выписано пациентов		Умерло	
			всего	процент	всего	процент
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	1065	100	251	100
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			409	38,4	48	19,1
хронические	10.2	I05-I09	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7
ревматические болезни сердца						
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	-	-	-	-
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	53	-	53	-
ИБС	10.4	I20-I25	338	31,7	45	17,9
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	230	21,5	-	-
из нее нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	223	20,9	-	-
ОИМ	10.4.2	I21	63	5,9	31	12,3
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	20	1,8	3	1,2
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24	-	-	-	-
хроническая ИБС	10.4.5	I25	25	2,3	11	4,4
из нее постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	24	2,2	3	1,2
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	18	1,6	3	1,2
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30	-	-	-	-
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	-	-	-	-
острый миокардит	10.6.3	I40	2	0,18	-	-
кардиомиопатия	10.6.4	I42	13	1,17	1	0,4
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	-	-	-	-
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	-	-	-	-
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	-	-	-	-
Доля больных с ХСН (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении), процентов		I50	-	-	-	-

¹ Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения

за деятельностью учреждений системы здравоохранения».

² Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля проводят ЭКГ, эхокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и сосудов нижних конечностей, велоэргометрию. Тредмил-тест и стресс-эхокардиография не проводятся 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).

Осуществляется определение уровня натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении на ХСН.

В 2021 году снизилась летальность от БСК – 10,6 процента (в 2020 году – 13,8 процента), летальность больных от ОИМ – 11,7 процента (в 2020 году – 15,2 процента), от повторного инфаркта миокарда – 13,1 процента (в 2020 году – 27,5 процента).

В 2021 году увеличилось количество переводов в РСЦ для проведения ЧКВ – 269 пациентов, в 2020 году – 186 пациентов.

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

Зона обслуживания (районы): Большесельский МР, Борисоглебский МР, Брейтовский МР, Мышкинский МР, Некоузский МР, Угличский МР, городской округ город Переславль-Залесский (Нагорье).

Всего за 12 месяцев 2021 года в отделение поступили 101 пациент с диагнозом ОИМ (ОИМпСТ – 54, ОИМбпСТ – 47), 63 пациента с нестабильной стенокардией.

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 догоспитальная ТЛТ проводится у 16,6 процента пациентов, поступающих в ПСО. Госпитальная ТЛТ составляет 59,25 процента случаев от общего количества пациентов с ОКС.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 за 12 месяцев 2021 года в центр ЧКВ переведено 89 пациентов с диагнозом ОИМ, из них 64 пациента – с ОИМпСТ, 0 – с ОИМбпСТ, 25 – с нестабильной стенокардией.

Летальность за 12 месяцев 2021 года:

- при ОИМ (всего) – 9,9 процента;
- при ОИМпСТ – 12,9 процента;
- при ОИМбпСТ – 6,38 процента;
- 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.

Таблица 39

Результаты деятельности за 2018 год

№ п/п	Показатель	Результат
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 40

Результаты деятельности за 2020 год

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

Результаты деятельности за 2021 год

№ п/п	Показатель	Результат
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 42

Структура госпитализаций по диагнозам в 2021 году

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14 ¹	Код по МКБ-10 ²	Выписано пациентов		Умерло	
			всего	процент	всего	процент
1	2	3	4	5	6	7
БСК – всего	10.0	I00-I99	499	57.4	79	54.8
БСК без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			264	52.9	17	21.5
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	7	1.4		
из них ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	7	1.4		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	119	23.8	1	1.2
ИБС	10.4	I20-I25	98	19.6	11	13.9
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	40	8		
из нее нестабильная	10.4.1.1	I20.0	38	7.6		

1	2	3	4	5	6	7
стенокардия						
ОИМ	10.4.2	I21	18	3.6	7	8.8
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	6	1.2	3	3.7
другие формы острых ИБС	10.4.4	I24				
хроническая ИБС	10.4.5	I25	34	6.8	1	1.2
из нее постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	24	4.8	1	1.2
другие болезни сердца из них:	10.6	I30-I51	35	7	3	3.7
острый перикардит	10.6.1	I30	1	0.2		
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33				
острый миокардит	10.6.3	I40				
кардиомиопатия	10.6.4	I42	13	2.6		
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				

¹ Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения».

² Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля осуществляются:

- ЭКГ, количество исследований в год – 396;
 - эхокардиография, количество исследований в год – 1080;
 - суточное мониторирование ЭКГ, количество исследований в год – 190;
 - суточное мониторирование АД, количество исследований в год – 288.
- 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).

Осуществляется определение уровня натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении на ХСН.

5.1.16. Доля профильности госпитализаций от всех госпитализаций с ОНМК и ОКС за 2021 год.

Таблица 43

Показатель	РСЦ	ПСО № 1	ПСО № 2	ПСО № 3
ОНМК	92,2	94,4	95,0	98,3
ОКС	90,5	85,4	81,9	82,9

Остальным пациентам после проведения обследования предварительные диагнозы ОНМК и ОКС были сняты.

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

Наибольшая летальность от ОНМК отмечается в ПСО № 2 – ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1». По результатам анализа деятельности подразделения будет реализован комплекс мероприятий, обеспечивающих исполнение клинических рекомендаций при лечении ОНМК как на этапе блока интенсивной терапии, так и на этапе ранней реабилитации.

В 2021 году отмечается низкий процент догоспитальной ТЛТ. Необходимо увеличить догоспитальную ТЛТ до 85 процентов больных с ОКС.

В целях оптимизации функционирования РСЦ и ПСО региона необходимо:

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

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

- продолжить дальнейшую организацию единого диспетчерского центра СМП;

- продолжить дистанционную передачу данных ЭКГ службой СМП в РСЦ;

- продолжить информационное взаимодействие между РСЦ, ПСО и медицинскими организациями 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 субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с ССЗ.

В Ярославской области ведется персонифицированный регистр больных с артериальной гипертензией.

На базе кардиологического диспансера начато формирование регистра больных с ССЗ в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО от 05.08.2020 № 752/1 «О формировании регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В регионе совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ярославской области (далее – ТФОМС ЯО) ведутся разработка и пилотная эксплуатация программного продукта по сопровождению лиц, перенесших ОКС и ОНМК, а также оперативные вмешательства, в соответствии с приказом ДЗиФ ЯО и ТФОМС ЯО от 17.02.2020 № 92/75 «О пилотном проекте по информационному сопровождению застрахованных граждан, перенесших острые сосудистые нарушения (ОИМ и ОНМК)».

5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с ССЗ.

В Ярославской области действует региональная целевая программа «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на 2020 – 2024 годы, утвержденная постановлением Правительства области от 23.01.2020 № 16-п «Об утверждении региональной целевой программы «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на 2020 – 2024 годы». В рамках реализации указанной программы 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 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 материалов в местной печати 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 ДЗиФ ЯО на назначение лекарственных препаратов и для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации. Ежегодно проводится более 1600 консультаций (за 2021 год проведено 1876 консультаций, за 2020 год проведено 1696 консультаций).

Крупные медицинские организации 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 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» проведены в 2021 году 21 консилиум (виртуальный обход), 115 консультаций пациентов с БСК в рамках взаимодействия с федеральными НМИЦ, в том числе:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» 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 «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко»;

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

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

Таблица 44

Количество проведенных телемедицинских консультаций с НМИЦ

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

В 2021 году проведены два видеоселекторных совещания и одно образовательное мероприятие с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» 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:

Таблица 45

№ п/п	Наименование профиля	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1.	Кардиология	0	2	14	15
2.	Сердечно-сосудистая хирургия	0	3	28	7
3.	Нейрохирургия				3

Консультации с применением телемедицинских технологий пациентов по нейрохирургическому профилю осуществляются при помощи диагностической системы «Millennium». Всего с ПСО проведены:

- в 2018 году – 361 консультация;
- в 2019 году – 472 консультации (ПСО № 1 – 256, ПСО № 2 – 139, ПСО № 3 – 77);
- в 2020 году – 448 консультаций (ПСО № 1 – 255, ПСО № 2 – 105, ПСО № 3 – 88);
- в 2021 году – 91 консультация.

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

- издан приказ ДЗиФ ЯО об утверждении формы чек-листов для медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, функционирование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций в медицинской организации, разработано положение о системе внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций;

- во всех медицинских организациях внедрена система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, используются указанные чек-листы, спланированы и осуществляются внутренние проверки;

- проводятся мероприятия по реализации приказа ДЗиФ ЯО от 31.07.2019 № 723 «Об обязательном внедрении, изучении и применении клинических рекомендаций в медицинских организациях Ярославской области» в аспекте осуществления деятельности по анализу соблюдения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи с учетом эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции COVID-19;

- 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 ДЗиФ ЯО проводится анализ функционирования в медицинском учреждении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018 – 2021 годы)

6.1. Кадровый состав государственных медицинских организаций в целом по региону (в разрезе 2018 – 2021 годов).

Таблица 46

№ 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 подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1.	Врачи – анестезиологи-реаниматологи	2018	546,8	535,5	3,5	3,5	526,3	516,5	347,0	1,0	342,0	97,94	1,54	2,74	100,00	3,50	0,01	98,15	1,51	2,70
		2019	554,75	530,00	3,75	3,00	531,00	507,25	349	2	341	95,54	1,52	2,77	80,00	1,50	0,02	95,53	1,49	2,71
		2020	766,3	619,0	5,0	4,3	742,3	596,0	332,0	1,0	328,0	80,78	1,86	2,65	85,00	4,25	0,01	80,30	1,82	2,62
		2021	636	560,25	5	4	612	552	315	1	312	88,09	1,78	2,54	80,00	4,00	0,01	90,20	1,77	2,51

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
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
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
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
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
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
8.	Врачи ультразвуковой диагностики	2018	226,8	222,3	122,0	119,0	104,8	103,3	150,0	78,0	72,0	98,02	1,48	1,19	97,54	1,53	0,62	98,57	1,43	0,57
		2019	227,75	224,75	125,25	122,25	102,50	102,50	146	78	68	98,68	1,54	1,16	97,60	1,57	0,62	100,00	1,51	0,54
		2020	240,8	225,0	125,8	118,5	115,0	106,5	146,0	75,0	71,0	93,46	1,54	1,16	94,23	1,58	0,60	92,61	1,50	0,57
		2021	236,25	224,5	127,5	121,25	108,75	103,25	147	77	70	95,03	1,53	1,18	95,10	1,57	0,62	94,94	1,48	0,56
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
10.	Врачи – сердечно-сосудистые	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	хирурги																			
11.	Врачи по рентгеноэндо-васкулярным диагностике и лечению	2018	11,5	11,5	0,0	0,0	11,5	11,5	8,0	0,0	8,0	100,00	1,44	0,06			0,00	100,00	1,44	0,06
		2019	17,50	13,50	0,00	0,00	17,50	13,50	10	0	10	77,14	1,35	0,08			0,00	77,14	1,35	0,08
		2020	18,5	14,3	0,0	0,0	18,5	14,3	10,0	0,0	10,0	77,03	1,43	0,08			0,00	77,03	1,43	0,08
		2021	18,5	17	0,0	0,0	18,5	17	12	0,0	12	91,89	1,42	0,10			0,00	91,89	1,42	0,10
12.	Инструкторы-методисты по лечебной 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
13.	Йогопеды	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
14.	Психологи медицинские	2018	78,5	72,3	40,8	37,3	35,3	34,3	53,0	23,0	29,0	92,04	1,36	0,42	91,41	1,62	0,18	97,16	1,18	0,23
		2019	79,50	72,25	41,25	36,75	36,25	34,75	53	23	29	90,88	1,36	0,42	89,09	1,60	0,18	95,86	1,20	0,23
		2020	81,5	73,3	42,8	37,3	36,8	35,3	60,0	28,0	31,0	89,88	1,22	0,48	87,13	1,33	0,22	95,92	1,14	0,25
		2021	85,5	76,25	44	37,5	39,5	38	63	30	32	89,18	1,21	0,51	85,23	1,25	0,24	96,20	1,19	0,26
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
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
17.	Медицинские сестры по массажу	2018	230,5	211,5	136,8	132,0	72,8	69,3	153,0	97,0	49,0	91,76	1,38	1,21	96,53	1,36	0,77	95,19	1,41	0,39
		2019	225,50	201,25	133,25	123,00	72,75	65,50	149	94	48	89,25	1,35	1,18	92,31	1,31	0,75	90,03	1,36	0,38
		2020	223,5	188,0	131,0	112,8	73,0	63,3	133,0	85,0	40,0	84,12	1,41	1,06	86,07	1,33	0,68	86,64	1,58	0,32
		2021	221	180,25	129	108,75	71	60,75	125	80	37	81,56	1,44	1,01	84,30	1,36	0,64	85,56	1,64	0,30

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
18.	Медицинские сестры по реабилитации	2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,00			0,00			0,00	
		2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0			0,00			0,00			0,00
		2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,00			0,00			0,00
		2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,00			0,00			0,00
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	

6.2. Кадровый состав на 2020 год в разрезе медицинских организаций региона.

6.2.1. Кардиология и терапия.

6.2.1.1. Кардиологи (амбулатория):

Таблица 47

Наименование медицинской организации	Штатные	Занятые	Физические лица
1	2	3	4
ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»	12,0	9,75	10
ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие»	11,0	8,0	10,0
ГБКУЗ ЯО «Центральная городская больница»	6,0	6,0	5,0
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»	4,5	3,0	0,5
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3»	3,5	0,5	2,0
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»	4,75	1,5	1,0
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева»	0,25	0,25	0,0
ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»	4,0	4,0	3,0
ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»	4,25	4,25	0,0
ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 им. Н.И. Пирогова»	2,5	1,0	1,0
ГУЗ ЯО городская больница № 3	0,5	0,0	0,0
ГУЗ ЯО городская больница № 4 г. Рыбинска	0,5	0,5	0,0
ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»	2,0	2,0	1,0
ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ	0,0	0,0	0,0
ГУЗ ЯО «Брейтовская центральная районная больница»	0,0	0,0	0,0
ГУЗ ЯО Гаврилов-Ямская ЦРБ	1,0	1,0	1,0
ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ	1,5	0,5	0,0
ГБУЗ ЯО «Любимская центральная районная больница»	0,0	0,0	0,0
ГУЗ ЯО «Центральная районная больница им. Д.Л. Соколова»	0,5	0,0	0,0
ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЯО «Некрасовская центральная районная больница»	0,25	0,0	0,0
ГУЗ ЯО «Бурмакинская районная больница № 1»	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4
ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЯО «Переславская центральная районная больница»	1,0	1,0	1,0
ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЯО «Ростовская центральная районная больница»	2,25	1,0	1,0
ГУЗ ЯО «Рыбинская центральная районная поликлиника»	0,5	0,0	0,0
ГБУЗ ЯО «Тутаевская центральная районная больница»	2,25	2,0	2,0
ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница»	1,5	0,0	0,0
ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	1,5	1,5	1,0
Итого	68,0	46,75	42,0

6.2.1.2. Участковые врачи-терапевты:

Таблица 48

Наименование муниципального образования	Количество штатных должностей	Число физических лиц
Городской округ город Ярославль	263,5	225,0
Городской округ город Рыбинск	70,75	31,0
Большесельский МР	4,0	3,0
Борисоглебский МР	5,0	5,0
Брейтовский МР	3,0	3,0
Гаврилов-Ямский МР	9,0	7,0
Даниловский МР	11,0	7,0
Любимский МР	3,0	3,0
Мышкинский МР	3,0	3,0
Некоузский МР	7,0	6,0
Некрасовский МР	3,0	4,0
Первомайский МР	6,0	5,0
Городской округ город Переславль-Залесский	28,0	14,0
Пошехонский МР	5,0	5,0
Ростовский МР	27,0	15,0
Рыбинский МР	4,5	2,0
Тутаевский МР	15,0	11,0
Угличский МР	8,5	6,0
Ярославский МР	15,0	14,0
Итого	491,0	369,0

6.2.1.3. Врачи общей практики (семейные):

Таблица 49

Наименование муниципального образования	Количество штатных должностей	Число физических лиц
Городской округ город Ярославль	32,75	22,0
Городской округ город Рыбинск	3,0	2,0
Большесельский МР	1,0	1,0
Борисоглебский МР	1,0	1,0
Брейтовский МР	-	-
Гаврилов-Ямский МР	2,0	1,0
Даниловский МР	-	-
Любимский МР	2,0	2,0
Мышкинский МР	1,0	-
Некоузский МР	-	-
Некрасовский МР	9,0	6,0
Первомайский МР	-	-
Городской округ город Переславль-Залесский	3,5	3,0
Пошехонский МР	1,25	-
Ростовский МР	1,0	2,0
Рыбинский МР	18,25	12,0
Тутаевский МР	12,25	6,0
Угличский МР	21,5	9,0
Ярославский МР	25,0	18,0
Итого	135,5	85,0

6.2.2. Штаты службы СМП:

Таблица 50

Должно- сти	Всего				В том числе											
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	врачи				средний медицинский персонал				младший медицинский персонал			
					2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Штатные	2263,25	2375	2383,5	2402,5	303,75	333	272,75	274,25	905,75	1146	1090,5	1198,75	27,5	26	25,5	25,5
Занятые	2204,5	2286	2245,25	2148,25	285,0	313	243,5	213	887,5	1108	1041,5	1095,5	27,5	26	25,5	25,5
Физиче- ские лица	1630	1682	1613	1600	169	181	143	135	741	761	700	727	22	24	24	25

Штатным расписанием утверждено 2402,5 штатной единицы, в том числе:

- врачи – 274,75;
- средний медицинский персонал – 1198,75;
- младший медицинский персонал – 25,5.

Укомплектованность физическими лицами на 01 января 2022 года составляет 66,6 процента (в 2019 году – 71 процент, в 2020 году – 67,7 процента):

- врачи – 135, или 49,2 процента (в 2019 году – 54 процента, 2020 году – 52,4 процента);
- средний медицинский персонал – 727, или 61 процент (в 2019 году – 66 процентов, 2020 году – 64 процента);
- младший медицинский персонал – 25, или 98 процентов (в 2019 году – 92 процента, 2020 году – 92 процента).

Занятость ставок составила 2148,25, или 89,5 процента (в 2019 году – 96 процентов, 2020 году – 94 процента).

Из приведенных данных видно, что в течение последних трех лет постоянно уменьшается показатель укомплектованности врачебными кадрами.

На 01 января 2022 года недоукомплектованность врачебными кадрами составляет 139,25 штатной единицы, в том числе в следующих лечебных учреждениях:

- ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК» – 104 штатные единицы;
- ГУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи» – 15 штатных единиц;
- отделения СМП:
 - г. Тутаев – 6 штатных единиц;
 - г. Ростов – 4 штатные единицы;
 - городской округ город Переславль-Залесский – 6 штатных единиц;
 - г. Углич – 4 штатные единицы.

Показатель аттестации врачей составил 100 человек, или 69 процентов, среднего медицинского персонала – 553 человека, или 76 процентов. 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 для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Мониторинг отпускаемых бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», 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, 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 2021 году в Ярославской области продолжается работа в подсистеме «Льготное лекарственное обеспечение Ярославской области» регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Ярославской области, 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.

ДЗиФ 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 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 2021 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, на территории региона составило 2868 человек. Из них обеспечены бесплатными лекарственными препаратами 2749 человек, что составляет 95,85 процента от общего числа указанных пациентов.

Число взрослых пациентов, находившихся в течении 2021 года под диспансерным наблюдением по поводу перенесенных ОНМК, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, за исключением лиц, имеющих право на социальную помощь, составило 5556 человек. Из них число взрослых пациентов, которые находились в течении 2021 года под диспансерным наблюдением по поводу перенесенных ОНМК, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ и которые бесплатно получали необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, за исключением лиц, имеющих право на социальную помощь, составило 5307 человек.

Плановый показатель на 2021 год «Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получающих в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях» составлял 80 процентов.

По итогам 2021 года общая сумма отпущенных лекарственных препаратов данным пациентам составила 58,872 млн. рублей, обслужено 35379 рецептов.

Для обеспечения соответствующей категории пациентов в 2021 году своевременно осуществлены закупки лекарственных препаратов в середине 2020 года. В течение 2021 года по дополнительным заявкам медицинских

организаций осуществлялись закупки необходимых лекарственных препаратов для обеспечения в текущем периоде.

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

7.3. Механизм контроля 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. С февраля 2021 года ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие» организовано ежедневное получение информации о выписанных пациентах из РСЦ, всех первичных сосудистых центров 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 области, где в течение трех календарных дней пациент берется на диспансерный учет и обеспечивается бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Участковый врач или кардиолог по месту жительства пациента осуществляет контроль за достоверностью проделанной работы путем телемедицинских технологий в соответствии с приказом ДЗиФ ЯО от 04.05.2016 № 506 «О развитии телемедицинских технологий и признании утратившим силу приказа департамента от 14.11.2013 № 2806».

8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Оказание медицинской помощи больным с ССЗ осуществляется в соответствии с:

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

- приказом ДЗиФ ЯО и ТФОМС ЯО от 17.02.2020 № 92/75 «О пилотном проекте по информационному сопровождению застрахованных граждан, перенесших острые сосудистые нарушения (ОИМ и ОНМК)»;

- приказами ДЗиФ ЯО:

от 25.12.2009 № 1581 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

от 29.12.2012 № 3099 «О реализации приказа Минздрава от 15 ноября 2012 г. № 918н»;

от 29.12.2012 № 3101 «О реализации приказа Минздрава от 15 ноября 2012 г. № 928н»;

от 04.05.2016 № 506 «О развитии телемедицинских технологий и признании утратившим силу приказа департамента от 14.11.2013 № 2806»;

от 31.07.2019 № 723 «Об обязательном внедрении, изучении и применении клинических рекомендаций в медицинских организациях Ярославской области»;

от 13.11.2019 № 1119 «Об организации Областного кардиологического диспансера»;

от 13.11.2019 № 1120 «Об утверждении Порядка направления пациентов в Областной кардиологический диспансер»;

от 27.03.2020 № 246 «Об организации обеспечения лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, в 2020 – 2022 гг.»;

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 12.03.2021 № 190 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Ярославской области по профилю «кардиология» (за исключением ОКС) и внесении изменений в приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 29.12.2012 № 3099»;

от 12.03.2021 № 191 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Ярославской области и внесении изменений в приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 25.12.2009 № 1581»;

от 12.03.2021 № 192 «Об организации медицинской реабилитации для взрослого населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ярославской области»;

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

от 01.03.2022 № 168 «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Ярославской области»;

от 01.03.2022 № 169 «Об организации проведения плановой коронарографии в Ярославской области»;

от 04.03.2022 № 200 «Об утверждении плана выездных мероприятий главных специалистов ДЗиФ в рамках исполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2022 год»;

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

от 05.04.2022 № 364 «Об утверждении плана мероприятий по реализации мероприятий региональной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2022 год»;

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».

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

9. Выводы

9.1. Основой для достижения показателей региональной целевой программы является профилактическая работа по предупреждению возникновения факторов риска развития основных социально значимых неинфекционных заболеваний, реализуемая отделениями профилактики, центрами здоровья, участковой службой медицинских организаций, а также 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 и реализуется на этапе оказания первичной и специализированной медико-санитарной помощи. Соответствующие мероприятия направлены на недопущение развития сердечно-сосудистой патологии, в том числе возникновения критических состояний, посредством лечебно-профилактических мероприятий, в том числе в рамках диспансерного наблюдения, обеспечивающих контроль и поддержание на оптимальном уровне АД, 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, имеет в регионе потенциал для дальнейшего развития посредством оптимизации функционирования РСЦ и ПСО, в том числе в части увеличения объемов по проведению 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 2021 году показал, что низкое выявление БСК в рамках диспансеризации связано с закрытием плановой помощи в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, дефицитом кадров первичного звена, низкой обращаемостью пациентов в поликлинические учреждения в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, недостаточной организацией диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Для исправления ситуации по улучшению выявляемости БСК в 2022 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;
- внедрение в Ярославской области системы дистанционной расшифровки ЭКГ с фельдшерско-акушерскими пунктами в центре компетенций на базе ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие»;
- издание приказов по усилению организации и контроля проведения диспансеризации.

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 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

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 52

№ 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	11,1	9,6	8,0
5.	Больничная летальность от ОНМК	процентов	23,3	20,7	21,5	19,6	17,7	15,8	14,0
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	1,787	1,962	2,14
8.	Доля профильных госпитализаций	процентов	86,3	87,7	89,2	-	92,1	93,7	95,0-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, от всех госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП								
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	процентов	-	-	-	-	2,03	1,97	1,91

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	наблюдением), процентов								
12.	Смертность населения от ИБС	случаев на 100 тыс. населения	250,6*	-	-	259,6	252,6	245,6	238,6
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней	случаев на 100 тыс. населения	251,3*	-	-	254,9	242,6	230,3	218

* 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 по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение 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 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), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

- обеспечение соответствия показателям проекта объемов реконструктивных вмешательств в соответствии с 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 субъекта Российской Федерации;

- определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной целевой программы (а также ее функций и полномочий), и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (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/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

Таблица 53

№ 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 ДЗиФ ЯО разборов сложных и запущенных случаев ССЗ	ед.	20	40	40	40	40	40
3.	Совершенствование	количество реализуемых в регионе	ед.	3	3	3	4	4	4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	наблюдения больных с ССЗ	переданных между стационарным (РСЦ и ПСО) и амбулаторным звеном по защищенным технологиям, от количества выписанных пациентов							
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, 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	60,0
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	процентов	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		перенесенных ОНМК и ОКС, от общего количества пациентов после перенесенных ОНМК и ОКС							
10.	Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами	доля фактической укомплектованности врачами – терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-неврологами и врачами-кардиологами в амбулаторно-поликлиническом звене от нормативной потребности в соответствии с порядками	процентов	60,0	65,0	70,0	75,0	80,0	85,0
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	доля подключенных к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» структурных подразделений государственных медицинских организаций Ярославской области общего профиля и сердечно-сосудистых центров от общего количества медицинских организаций	процентов	-	-	-	-	50,0	100,0
		количество телемедицинских консультаций, проведенных совместно с профильным НМИЦ	ед.	480	480	480	480	480	48
12.	Укрепление материально-	количество приобретенного медицинского оборудования в РСЦ и	ед.	2	12	6	16	2	12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистой патологией	ПСО Ярославской области							
		степень выполнения работ по подготовке помещений для установки приобретаемого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации, запланированных на текущий год	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		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 Баранова Н.С., руководители МО (главный врач)	внедрение протоколов лечения по профилю ССЗ в каждой МО области; использование врачами протоколов в клинической практике	видеоселекторные совещания: - еженедельно по понедельникам совещания с заведующими терапевтическими отделениями и районными терапевтами по внедрению клинических рекомендаций в практику; - регулярно (1-й и 3-й вторник месяца) движение «Наставничество для молодых специалистов до 3 лет стажа» с обзорами клинических ситуаций из практики и обоснованием из клинических рекомендаций; - регулярно (2-й и 4-й вторник месяца) семинары с участковыми терапевтами и врачами общей практики по внедрению клинических рекомендаций в ежедневную практику; - еженедельно по четвергам консилиумы в режиме реального времени с терапевтами с разборами сложных клинических случаев	регулярное (ежеквартальное)
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 Можейко М.Е.,	ежегодное проведение не менее 10 образовательных мероприятий	в МО области проведено не менее 50 образовательных мероприятий, на которых обучено 90 кардиологов, 150 неврологов, 950 терапевтов, 20 врачей лечебной физкультуры, 10 физиотерапевтов,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Баранова Н.С.		20 фельдшеров	
1.3.	Представление отчетности о реализации приказа ДЗиФ ЯО от 31.07.2019 № 723 «Об обязательном внедрении, изучении и применении клинических рекомендаций в медицинских организациях Ярославской области» в аспекте количества проведенных мероприятий и количества специалистов, обученных на образовательных мероприятиях	01.11.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	не менее 90 процентов МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, обеспечили проведение не менее 4 образовательных мероприятий для медицинских работников	отчет МО по реализации приказа ДЗиФ ЯО от 31.07.2019 № 723 «Об обязательном внедрении, изучении и применении клинических рекомендаций в медицинских организациях Ярославской области» в аспекте количества проведенных мероприятий и количества специалистов, обученных на образовательных мероприятиях	регулярное (ежеквартальное)
1.4.	Представление ежеквартальной отчетности о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.11.2019	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ	отчет заседания рабочей группы по РРПБССЗ о количестве проведенных в МО региона образовательных мероприятий и обученных специалистов	регулярное (ежеквартальное)
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 директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие актуального перечня индикаторов для проведения анализа соблюдения клинических рекомендаций в МО области	разработан приказ ДЗиФ ЯО об актуализации перечня индикаторов для проведения анализа соблюдения клинических рекомендаций в МО области	регулярное (ежегодное)
1.6.	Разработка и утверждение плана внутренних проверок	01.07.2021	30.09.2024	заместитель директора	разработка приказа ДЗиФ ЯО об утверждении	разработан приказ ДЗиФ ЯО об утверждении плана внутренних	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	по индикаторам выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО на амбулаторном и стационарном этапах			ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО области	проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО области	
1.7.	Обеспечение деятельности в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО области	01.10.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в 90 процентах МО полностью реализованы планы проведения внутренних проверок по анализу соблюдения клинических рекомендаций	в МО проводятся внутренние проверки по анализу соблюдения клинических рекомендаций в соответствии с планом	регулярное (ежегодное)
1.8.	Представление отчетности по анализу соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в МО региона	01.11.2019	31.12.2024	главный врач (МО субъекта)	100 процентов МО представили отчет по приказу ДЗиФ ЯО об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО области	отчет МО по приказу ДЗиФ ЯО об утверждении плана внутренних проверок МО по анализу соблюдения клинических рекомендаций в МО области в аспекте объема проведенных мероприятий	регулярное (ежеквартальное)
1.9.	Представление ежеквартальной отчетности по мониторингу выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.12.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	наличие отчета по мониторингу выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом, в рамках системы внутреннего контроля качества на заседании рабочей группы по РРПБССЗ	отчет по мониторингу выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом, в рамках системы внутреннего контроля качества на заседании рабочей группы по РРПБССЗ	регулярное (ежеквартальное)
1.10.	Проведение ежеквартального анализа по мониторингу выполнения клинических	31.10.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО	наличие протокола заседания рабочей группы по РРПБССЗ по	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ по мониторингу выполнения	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	рекомендаций, утвержденных Минздравом, в рамках системы внутреннего контроля качества с формированием управленческих решений			Морозова Н.Ю.	мониторингу выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом	клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом	
1.11.	Организация и проведение мероприятия по организации и 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 95 процентов от общего числа госпитализированных больных с ОКС и/или ОНМК	01.07.2022	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., руководитель РСЦ Костина Г.В.	организация и проведение мероприятия по организации и 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 95 процентов от общего числа госпитализированных больных с ОКС и/или ОНМК	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 ОКС и/или ОНМК	регулярное (ежегодное)
1.12.	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2022	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	достигнут целевой показатель 5 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 25 процентов; проведение реперфузионной терапии – не менее 85 процентов больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ от общего числа ЧКВ при ОКСбпСТ от общего числа больных ОКСпСТ – не менее 50 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 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2022	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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 25 процентов; проведение реперфузионной терапии – не менее 85 процентов больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ от общего числа ЧКВ при ОКСбпСТ от общего числа больных ОКСпСТ – не менее 50 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 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС – не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии – не менее 85 процентов больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ от общего числа ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 60 процентов; доля ЧКВ при ОКСбпБТ от общего числа больных ОКСпСТ – не менее 50 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 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	регулярное (ежегодное)
1.14.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и	01.07.2022	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., руководитель РСЦ	обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших	проводится оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и ОКСбпСТ, с последующим выполнением реваскуляризации	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОКСбпST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию			Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчевский Д.В.	ОКСпST и ОКСбпST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	
1.15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 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.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 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 более 25 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	регулярное (ежегодное)
1.16.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 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.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	разработан и внедрен план мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	регулярное (ежегодное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1.	Разработка приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на	приказ ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций				основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	клинических рекомендаций разработан и актуализирован	
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 Баранова Н.С., 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 чек-листы, содержащие: - критерии (показания) госпитализации пациентов по экстренным и неотложным показаниям; - маршрутизацию пациентов в зависимости от заболевания. Разбор 90 процентов случаев непрофильной госпитализации ежегодно	регулярное (ежеквартальное)
2.3.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация ХСН)	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 медицинской помощи пациентам с ХСН; исключение дефектов кодирования ХСН; внесение пациентов с ХСН в регистр (базу данных)	регулярно проводится (не менее одного раза в месяц) аудит качества кодирования ХСН. Обеспечен контроль кодирования ХСН (I50) в качестве осложнения заболевания. Пациенты с ХСН вносятся в регистр (базу данных) с ССЗ	регулярное (ежеквартальное)
2.4.	Актуализация положения о системе внутреннего	01.07.2021	30.11.2024	ГВС по клинико-	актуализация разработанного	в каждом лечебном учреждении Ярославской области разработано	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций			экспертной работе Милютин А.А., заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	положения о системе внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, организация работы в соответствии с разработанным положением	положение о системе внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. В 2022 году лечебными учреждениями данное положение актуализировано. Проводятся плановые и внеплановые проверки	
2.5.	Актуализация приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.10.2021	30.10.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	актуализирован приказ ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	регулярное (ежегодное)
2.6.	Внедрение в МО региона системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	не менее 90 процентов МО представили отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания	отчет МО, обеспечивающей оказание медицинской помощи больным с ССЗ, об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	регулярное (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
					медицинской помощи и клинических рекомендаций		
2.7.	Разработка чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	30.09.2024	ГВС по клиничко-экспертной работе Милютин А. А.	контроль практического применения разработанных чек-листов для осуществления внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	при плановых и внеплановых проверках применяются разработанные чек-листы для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, в рамках функционирования в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи	регулярное (ежеквартальное)
2.8.	Утверждение чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, о функционировании в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.10.2021	01.11.2021	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие приказа ДЗиФ ЯО об утверждении формы чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, о функционировании в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и	приказ ДЗиФ ЯО об утверждении формы чек-листов для МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, о функционировании в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					клинических рекомендаций		
2.9.	Представление МО отчетности о функционировании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	представление не менее 90 процентами МО, обеспечивающих оказание медицинской помощи больным с ССЗ, отчета об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	отчет МО, обеспечивающей оказание медицинской помощи больным с ССЗ, об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	регулярное (ежеквартальное)
2.10.	Анализ функционирования в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций по данным отчетов	01.02.2021	31.12.2024	ГВС (в рамках компетенции)	наличие сводного отчета об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	сводный отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	регулярное (ежеквартальное)
2.11.	Анализ результатов функционирования в МО системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	15.04.2020	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие протокола рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы	протокол рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО о внедрении системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций с принятием управленческих решений				внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	пациентам с ССЗ на основе критериев качества оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций	
2.12.	Проведение анализа деятельности экспертного совета по фактическим данным с формированием управленческих решений	01.12.2019	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	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	регулярное (ежегодное)
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	регулярное (ежеквартальное) по годам
2.14.	Внедрение и ведение регистров пациентов с ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие не менее 3 активных регистров пациентов по профилю ССЗ	в регионе ведутся регистры пациентов по профилю ССЗ	регулярное (ежегодное)
2.15.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и	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	разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективно используются ресурсы реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий				реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	
3. Работа с факторами риска развития ССЗ							
3.1.	Реализация региональной целевой программы «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на 2020 – 2024 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 23.01.2020 № 16-п «Об утверждении региональной целевой программы «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на 2020 – 2024 годы»	23.01.2020	31.12.2024	заместитель Председателя Правительства 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 процента; 2022 год – 7,1 процента; 2023 год – 7 процентов; 2024 год – 6,9 процента; - 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	разовое (делимое)
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляция предсердий)	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС по	взятие на диспансерный учет пациентов с преддиабетом, сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертонией	на постоянной основе осуществляется контроль проведения алгоритма обследования пациентов среднего, высокого и очень высокого риска	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				эндокринологии Яновская М.Е.	и нарушениями ритма сердца (до 100 процентов случаев)	развития сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии и нарушений ритма сердца на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов. В случае подтверждения наличия у больного преддиабета, сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии и нарушений ритма сердца постановка пациентов на диспансерный учет (до 100 процентов случаев)	
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	организация школ: - школы для родственников больных с инсультом на базе неврологических отделений для больных с ОНМК; - школы для больных с ОИМ и их родственников на базе кардиологических отделений РСЦ и ПСО; - школы для больных с ХСН и их родственников на базе учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Проведение школ очно и с использованием дистанционных технологий	регулярное (ежегодное)
3.4.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение	23.01.2020	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	ежегодный анализ реализованных мер по распространенности факторов риска	- доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, от общего количества населения: 2021 год – 13,7 процента; 2022 год – 15,3 процента;	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра					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 процента; 2022 год – 7,1 процента; 2023 год – 7 процентов; 2024 год – 6,9 процента; - 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	
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 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 процентов среди несовершеннолетних	разовое (неделимое)
3.6.	Снижение потребления табачной продукции: улучшение качества оказания помощи по отказу от табака –	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	открытие не менее 3 кабинетов по отказу от курения	в период реализации региональной целевой программы открыты кабинеты по отказу от курения в МО области	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	открытие кабинетов по отказу от курения						
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 субъекта)	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	регулярное (ежегодное)
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	регулярное (ежегодное)
3.9.	Снижение потребления табачной продукции: проведение широкомасштабных массовых акций, тематических мероприятий, пропагандирующих преимущества образа жизни, свободного от табакокурения	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	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 без табачного дыма!»	проведение массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирному дню без табака, Международному дню отказа от курения	регулярное (ежегодное)
3.10.	Совершенствование действующего антиалкогольного законодательства Ярославской области в части	01.07.2021	31.12.2024	заместитель Председателя Правительства области Андреева Л.М.,	реализовано не менее 1 законодательной инициативы	инициирована законодательная инициатива в законодательный орган Ярославской области	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ограничения времени и локаций продажи алкоголя			ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.			
3.11.	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.	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	регулярное (ежегодное)
3.12.	Проведение массовых акций в рамках Всероссийского дня трезвости и тематического месячника «За трезвый регион!» 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.	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	регулярное (ежегодное)
3.13.	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.	проведение не менее 1 обучающего семинара по вопросам здорового питания для врачей общей практики, врачей кабинетов и отделений медицинской	проведены обучающие семинары в МО области	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					профилактики, врачей центров здоровья		
3.14.	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.	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	регулярное (ежегодное)
3.15.	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.	проведено не менее 4 занятий в рамках корпоративных программ школ здоровья на производстве, не менее 8 занятий школ для пациентов и здоровых, 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	регулярное (ежегодное)
3.16.	Формирование культуры здорового питания: проведение познавательных	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине	проведено не менее 30 познавательных мероприятий в год в	проведение познавательных мероприятий в средних общеобразовательных школах,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	мероприятий для детей и подростков: игра для детей «Корзина питания», игра-викторина «Пирамида питания», интерактивная игра для подростков «Здоровье – в твоей тарелке»			Яковлев С.В.	колледжах, средних общеобразовательных школах и детских оздоровительных лагерях	колледжах, вузах и детских оздоровительных лагерях	
3.17.	Формирование культуры здорового питания: 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»	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	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	регулярное (ежегодное)
3.18.	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	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	реализован план мероприятий, утвержденный приказом ДЗиФ ЯО	проведены тематические массовые профилактические мероприятия по региональной программе «Здоровая Ярославия»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения)						
3.19.	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.	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 области	регулярное (ежегодное)
3.20.	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.	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	регулярное (ежегодное)
3.21.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: повышение физической	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	проведено не менее 20 массовых профилактических мероприятий в вузах,	организованы лектории по здоровому образу жизни, проведены мастер-классы по физическим упражнениям,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	активности – информирование граждан о последствиях гиподинамии и необходимости выполнения ежедневной минимальной физической нагрузки				колледжах, средних общеобразовательных школах, детских оздоровительных лагерях, на производстве, в том числе в рамках корпоративных и муниципальных программ	рассчитанные на различные группы населения, дни здоровья и спорта в детских оздоровительных лагерях	
3.22.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни и коррекция факторов риска ССЗ: популяризация скандинавской ходьбы – проведение мастер-классов и занятий в клубе любителей скандинавской ходьбы «Шагай к здоровью!»	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	проведено не менее 40 занятий в клубе любителей скандинавской ходьбы и мастер-классов по скандинавской ходьбе; обеспечено участие во Всероссийской акции «10 тысяч шагов к жизни»	масштабирование практики по созданию групп любителей скандинавской ходьбы в городах и МР области	регулярное (ежегодное)
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	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., руководители МО (главный врач)	взяты на диспансерное наблюдение с целью коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	курация МР области кардиологами областного кардиодиспансера. Обеспечение проведения нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	на хирургические вмешательства						
4.2.	Профилактика ССЗ у лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан повышенного риска, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, формирование в электронной форме медицинской документации	01.06.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководители 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 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»	ежеквартальный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью выделения категорий (групп) граждан повышенного риска, выявления лиц с наследственной 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»	регулярное (ежегодное)
4.3.	Снижение потребления табачной продукции: консультирование пациентов, проходящих различные этапы лечения	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	95 процентов курящих пациентов, находящихся на стационарном лечении в МО области, получили краткое консультирование по отказу от курения	курящие пациенты, находящиеся на лечении в МО области, получают консультации о вреде курения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения 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	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 ССЗ и улучшение результатов их лечения	оценка карт диспансеризации, чек-лист по работе МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска	регулярное (ежегодное)
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.	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	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					отказу от курения		
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.	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	регулярное (ежегодное)
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 субъекта)	90 процентов пациентов с выявленными признаками избыточного употребления алкоголя, в том числе из числа прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, прошли профилактическое консультирование лиц, употребляющих алкоголь с опасными и вредными последствиями для здоровья	пациенты с выявленными признаками избыточного употребления алкоголя прошли профилактическое консультирование лиц, употребляющих алкоголь с опасными и вредными последствиями для здоровья	регулярное (ежегодное)
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»	регулярное (ежегодное)
4.9.	Формирование культуры здорового питания:	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профилактической	анкета по самооценке пищевого поведения с	на сайтах МО размещена анкета по самооценке пищевого поведения с	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	размещение на сайтах МО анкеты для населения по самооценке пищевого поведения с рекомендациями по его оптимизации			медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО субъекта)	рекомендациями по его оптимизации размещена на сайтах 100 процентов МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ	рекомендациями 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 субъекта)	обеспечение доли охвата диспансеризацией отдельных групп населения не менее 95 процентов от подлежащих диспансеризации, обеспечение доли охвата населения периодическим профилактическим осмотром 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	регулярное (ежегодное)
4.11.	Размещение в МО доступной справочной информации о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., главные врачи (МО субъекта)	в 100 процентах поликлиник, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ, размещены информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта размещены в поликлиниках	информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта размещены в поликлиниках	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					скрининг на наличие факторов риска развития инсульта		
4.12.	Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)	01.10.2021	31.10.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО субъекта)	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	регулярное (ежегодное)
4.13.	Организация и проведение мероприятия, посвященного Всемирному дню борьбы с гипертонией (17 мая)	01.05.2022	31.05.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО субъекта)	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	регулярное (ежегодное)
4.14.	Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с курением (31 мая)	01.05.2022	01.06.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО субъекта)	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	регулярное (ежегодное)
4.15.	Обеспечение повышения квалификации медицинских специалистов региона в области первичной профилактики ССЗ	01.07.2021	30.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО субъекта)	прошли повышение квалификации в области первичной профилактики ССЗ не менее 50 врачей из 10 МО	повышение квалификации в области первичной профилактики ССЗ прошли медицинские работники первичного звена оказания медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
4.16.	Организация и проведение мероприятия, посвященного Международному дню отказа от курения (третий четверг ноября)	01.11.2021	01.12.2024	ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В., главные врачи (МО субъекта)	проведено не менее 1 мероприятия, посвященного Международному дню отказа от курения, не менее чем в 10 МО региона	в МО региона проведены мероприятия, посвященные Международному дню отказа от курения	регулярное (ежегодное)
4.17.	Формирование мотивации к	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по профи-	в рамках	проведены межведомственные	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8
	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 области			лактической медицине Яковлев С.В., заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	межведомственных мероприятий по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения области проведено не менее 10 лекториев, не менее 3 Дней здоровья и спорта, не менее 5 тренингов	мероприятия по вопросам формирования здорового образа жизни среди населения области	(ежегодное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ							
5.1.	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов), задействованных в реализации региональной целевой программы, приоритетное использование средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Баранова Н.С., 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	регулярное (ежегодное)
5.2.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС невролог Баранова Н.С., руководители МО (главный	повышение качества, эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения в соответствии с	телемедицинский центр (телемедицинские консультации ежедневно). Проведение выездных мероприятий в МР, в которых нет амбулаторной кардиологической помощи Регулярное проведение	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь			врач)	клиническими рекомендациями	образовательных мероприятий по внедрению клинических рекомендаций	
5.3.	Обеспечение деятельности экспертного совета для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов области	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е., главные врачи (МО субъекта)	осуществление не менее 10 разборов сложных и запущенных клинических случаев в год, определение очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрение иных ситуаций	осуществляются разбор сложных и запущенных клинических случаев, определяются очередность и взаимодействие МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассматриваются иные ситуации	регулярное (ежегодное), по годам
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 директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., фонды ОМС, заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., главные врачи (МО субъекта), 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	обеспечено увеличение количества проведенных ЧКВ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе установка электрокардиостимуляторов и стентов		
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 субъекта)	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: в 2021 году – 50 процентов; в 2022 году – 60 процентов; в 2023 году – 70 процентов; в 2024 году – 80 процентов	увеличен объем медицинских услуг в рамках диспансерного наблюдения больных с ССЗ, в том числе пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК	регулярное (ежегодное)
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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., руководитель РСЦ Костина Г.В., главные врачи (МО субъекта), ГВС терапевт	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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Можейко М.Е., ГВС кардиолог Потанина М.В.			
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 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	регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ							
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	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	от ССЗ, с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19					регистра больных с ССЗ, его наполняемости. Разработан и реализуется комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК	
6.2.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода (программы для больных с ХСН)	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь 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 по приказу Минздрава от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Обеспечен контроль проводимого лечения пациентов с БСК, ведения регистра больных с ССЗ и его наполняемости. Внедрены новые эффективные технологии диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						мониторинга (региональные реестры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	
6.3.	Создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений МО, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь 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	разработана областная программа ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с ХСН). Систематически проводятся учебные семинары с врачами МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам лечения больных с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями	регулярное (ежегодное)
6.4.	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	01.06.2021	31.12.2024	ГВС по АПП Розенталь Л.В., руководители МО (главный врач)	передача 100 процентов информации о пациентах, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так	организована передача в электронном виде информации о пациентах, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ, для своевременной постановки на диспансерное наблюдение. Постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ, осуществляется своевременно	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					далее), в МО для организации диспансерного наблюдения; 95 процентов охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)		
6.5.	Актуализация алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в соответствии с приказом Минздрава от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2021	30.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	актуализация алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	разработан приказ ДЗиФ ЯО об актуализации алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)
6.6.	Обеспечение информированности	01.07.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта),	создание в МО информационных	обеспечена информированность пациентов о	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентов о возможности/необходимости взятия на диспансерный учет и регулярного диспансерного наблюдения			ГВС по профилактической медицине Яковлев С.В.	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	возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	
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 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	01.01.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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)
6.8.	Контроль за количеством пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением в МО	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта), директор ТФОМС ЯО Смыслова Д.В.	наличие ежемесячного сформированного отчета ТФОМС ЯО о количестве пациентов с БСК, находящихся на	ежемесячное представление в ТФОМС ЯО информации о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					диспансерном учете, и о количестве пациентов, впервые поставленных на диспансерный учет в МО первичного звена		
6.9.	Представление в ДЗиФ ЯО ежеквартального отчета об исполнении приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.11.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	100 процентов МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, представили ежеквартальный отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	ежеквартальный отчет об исполнении приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярное (ежеквартальное)
6.10.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.11.2019	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие ежеквартального протокола заседания рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	ежеквартальный протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ по исполнению приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярное (ежеквартальное)
6.11.	Использование результатов анализа отчетной документации МО об исполнении приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе	01.10.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в 100 процентах МО региона в рамках эффективного трудового контракта введена система поощрения медицинских работников за достижение показателей по диспансерному	поощрение медицинских работников в рамках эффективного трудового контракта за достижение показателей по диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	поощрения медицинских работников				наблюдению пациентов с ССЗ		
6.12.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ в работу МО	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	проведено не менее 40 совещаний/собраний с 1200 сотрудниками МО о реализации мер, введенных в рамках исполнения приказа ДЗиФ 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 об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)
6.13.	Организация информирования пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по терапии и общей врачебной практике Можейко М.Е., главные врачи (МО субъекта)	проведено не менее 30 лекций 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	в рамках исполнения мер 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
6.14.	Разработка систем учета выписанных из стационара пациентов, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	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	регулярное (ежегодное)
6.15.	Представление главному врачу МО отчета об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в 100 процентах МО региона, 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	наличие ежемесячного отчета об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ в каждой МО региона, обеспечивающей диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)
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 субъекта)	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	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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					числа больных с ССЗ		
6.17.	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, от общего числа больных с ССЗ в системе поощрения медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	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 общего числа больных с ССЗ функционирует в 100 процентах МО, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ	функционирует 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 общего числа больных с ССЗ	регулярное (ежеквартальное)
6.18.	Направление в ДЗиФ ЯО информации об исполнении приказа ДЗиФ ЯО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.11.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	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 об утверждении алгоритма организации	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 об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ		
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК							
7.1.	Обеспечение приоритетного выезда бригады СМП при ОКС, первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинским работникам выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (ОКС)	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; 2024 год – 91 процент; - обеспечение предварительного информирования принимающего стационара при госпитализации: 2021 год – 100 процентов; 2022 год – 100 процентов; 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов; - 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	достижение значений плановых показателей	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					(семинары, врачебно-фельдшерские конференции, общие врачебно-фельдшерские конференции для сотрудников СМП области на базе ГБУЗ ЯО «ССМП и ЦМК»)		
7.2.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава от 20 июня 2013 г. № 338н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., руководители МО (главный врач)	достижение целевого показателя по кадровой комплектации бригад СМП врачами и фельдшерами: 2021 год – 70 процентов; 2022 год – 72 процента; 2023 год – 75 процентов; 2024 год – 80 процентов	целевой показатель по кадровой комплектации бригад СМП достигнут	регулярное (ежегодное)
7.3.	Оптимизация схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и так далее) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие актуализированных приказов ДЗиФ ЯО по маршрутизации пациентов с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и так далее)	актуализация приказов ДЗиФ ЯО по маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и так далее)	регулярное (ежегодное)
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 директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	поэтапное подключение СМП МО области к ЕЦДС: 2022 год – 60 процентов вызовов, принятых в ЕЦДС; 2023 год – 70 процентов вызовов, принятых в	функционирование ЕЦДС, обеспечивающее централизованный прием вызовов СМП и профильность госпитализации больных	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					ЕЦДС; 2024 год – 99 процентов вызовов, принятых в ЕЦДС		
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 Э и централизации деятельности службы СМП	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., главные врачи (МО субъекта)	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	регулярное (ежегодное)
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 субъекта)	достигнуты результаты деятельности службы СМП с соблюдением следующих показателей: - интервал от момента начала приема вызова СМП до прибытия выездной бригады СМП	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; - интервал от первого	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>на место вызова – не более 20 минут (процентов от общего количества случаев):</p> <p>2021 год – 88 процентов; 2022 год – 89 процентов; 2023 год – 90 процентов; 2024 год – 91 процент;</p> <p>- интервал от первого медицинского контакта бригады СМП до регистрации ЭКГ – не более 10 минут (процентов от общего количества случаев):</p> <p>2021 год – 100 процентов; 2022 год – 100 процентов; 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов;</p> <p>- интервал от постановки диагноза ОКСпСТ (регистрация и расшифровка ЭКГ) до ТЛТ – не более 10 минут (процентов от общего количества случаев):</p> <p>2021 год – 100 процентов; 2022 год – 100 процентов; 2023 год – 100 процентов; 2024 год – 100 процентов;</p> <p>- доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки</p>	<p>медицинского контакта бригады СМП до регистрации ЭКГ – не более 10 минут;</p> <p>- интервал от постановки диагноза ОКСпСТ (регистрация и расшифровка ЭКГ) до ТЛТ – не более 10 минут;</p> <p>- 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);</p> <p>- 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>диагноза – не менее 30 процентов (фармакоинвазивная тактика) (процентов от общего количества случаев): 2021 год – 18 процентов; 2022 год – 20 процентов; 2023 год – 25 процентов; 2024 год – 30 процентов; - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения МО, – не менее 95 процентов от всех случаев ОКС (процентов от общего количества случаев): 2021 год – 100 процентов; 2022 год – 100 процентов; 2023 год – 100 процентов; 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	01.09.2024	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»	регулярное (ежегодное)
7.8.	Проведение обучения сотрудников службы СМП по материалам лекционного цикла «Целевые показатели и	01.09.2021	31.12.2024	ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	проведено 5 обучающих семинаров по материалам лекционного цикла «Целевые показатели и	проводится обучение сотрудников службы СМП по материалам лекционного цикла «Целевые показатели и схемы маршрутизации	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	схемы маршрутизации пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП»				схемы маршрутизации пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП» для сотрудников службы СМП региона; обучение на семинарах прошли 100 сотрудников	пациентов с ССЗ при осуществлении деятельности службы СМП»	
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 директора ДЗиФ ЯО 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	регулярное (ежегодное)
7.10.	Ведение мониторинга и анализ достижения целевых показателей деятельности службы СМП	01.01.2023	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., главные врачи (МО субъекта)	реализация приказа ДЗиФ ЯО о ведении мониторинга и анализа достижения целевых показателей деятельности службы СМП	ведется мониторинг анализа достижения целевых показателей деятельности службы СМП	регулярное (ежегодное)
7.11.	Представление МО отчета по	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи	100 процентов МО,	формирование ежеквартального	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8
	показателям деятельности службы СМП			(МО субъекта), ГВС по СМП Кукушкина Л.Н.	участвующих в оказании СМП, представили информацию для формирования ежеквартального отчета в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО о мерах по совершенствованию деятельности службы СМП, в том числе отчет по показателям обеспечения диагностики и лечения ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	отчета в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО о мерах по совершенствованию деятельности службы СМП, в том числе отчета по показателям обеспечения диагностики и лечения ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	(ежеквартальное)
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	регулярное (ежеквартальное)
7.13.	Анализ отчетной документации об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о мерах по совершенствованию службы СМП и принятие управленческих решений на основании указанного анализа	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	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	регулярное (ежеквартальное)
7.14.	Использование результатов анализа отчетной документации МО об исполнении приказа ДЗиФ ЯО о мерах по совершенствованию службы	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в 100 процентах МО, оказывающих СМП, внедрена система поощрения медицинских работников с учетом показателей деятельности	осуществляется поощрение медицинских работников с учетом показателей деятельности по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО о мерах по	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	СМП в системе поощрения медицинских сотрудников				по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа ДЗиФ ЯО о мерах по совершенствованию службы СМП через систему эффективного трудового контракта в учреждении	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 субъекта), 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 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	регулярное (ежегодное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи							
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации только в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью,	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 осуществляется маршрутизация пациентов с декомпенсацией ХСН, острой сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией 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 гипертонией</p>					<p>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 кардиовертера-дефибриллятора, пересадки сердца</p>	
8.2.	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями ритма сердца не менее 95 процентов</p>	01.07.2019	31.12.2024	ГВС кардиолог Потанина М.В., руководители МО (главный врач)	проведение анализа профильности госпитализации с применением чек-листов	маршрутизация пациентов со сложными нарушениями ритма сердца осуществляется в соответствии с приказами ДЗиФ ЯО	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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 директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	актуализация приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	регулярное (ежегодное)
8.4.	Оптимизация маршрутизации пациентов с ССЗ (за исключением ОКС и ОНМК)	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и ОНМК)	актуализация приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и ОНМК)	регулярное (ежегодное)
8.5.	Обеспечение мониторинга исполнения приказа ДЗиФ 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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по СМП Кукушкина, главные врачи МО	проведение систематического анализа первичной медицинской документации в аспекте исполнения приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	проводится систематический анализ первичной медицинской документации в аспекте исполнения приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	регулярное (ежеквартальное)
8.6.	Проведение анализа исполнения приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации с	01.08.2019	01.08.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ по вопросу исполнения приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ по вопросу исполнения приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	формированием управленческих решений на основе квартальной отчетности			директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации		
8.7.	Анализ актуальности приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., ГВС невролог Баранова Н.С., руководитель РСЦ Костина Г.В.	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, ишемическому типу	приказ ДЗиФ ЯО о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, ишемическому типу актуализирован по факту изменений условий оказания медицинской помощи и нормативной документации	регулярное (ежегодное)
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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.,	обеспечено 100-процентное укомплектование РСЦ врачами-нейрохирургами и врачами РЭВДЛ для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по	РСЦ укомплектован врачами-нейрохирургами и врачами РЭВДЛ для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				ГВС по РЭВДЛ Карчев- ский Д.В.	геморрагическому типу		
8.9.	Представление информационных материалов для обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечение организационно-методической поддержки лечебного процесса	01.07.2021	31.12.2024	ГВС нейрохирург Елфимов А.В.	наличие актуализированных методических рекомендаций «Ведение пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций», представленных для изучения в МО	методические рекомендации «Ведение пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций» актуализированы и представлены для изучения в МО	регулярное (ежегодное)
8.10.	Проведение образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом 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	регулярное (ежегодное)
8.11.	Контроль проведения образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим	01.07.2021	31.12.2024	ГВС нейрохирург Елфимов А.В.	отчет о проведении образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с	отчет о проведении образовательных мероприятий в рамках обучения медицинских работников ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций				геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	нейрохирургических операций	
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 проверок первичной медицинской документации представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	ежеквартальный отчет о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации	регулярное (ежеквартальное)
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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., руководитель РСЦ Костина Г.В., главные врачи (МО субъекта)	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	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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций; обеспечение увеличения 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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., главные врачи (МО субъекта), ГВС по СМП Кукушкина Л.Н., руководитель РСЦ Костина Г.В.	эффективность оказания медицинской помощи больным с ОКС характеризуется достижением значений следующих показателей: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС – не менее 25 процентов; - проведение реперфузионной терапии не менее 85 процентам больных с ОКСпST; - доля первичного ЧКВ при ОКСпST от общего числа больных с ОКСпST – не менее 60 процентов;	обеспечено оказание медицинской помощи больным с ОКС в соответствии со следующими показателями: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей от общего числа обращений больных с ОКС; - проведение реперфузионной терапии больным с ОКСпST; - доля первичного ЧКВ при ОКСпST от общего числа больных с ОКСпST; - интервал от постановки диагноза ОКСпST до ЧКВ; - интервал от поступления больного с ОКСпST в стационар до ЧКВ; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ от всех случаев проведения ТЛТ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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	регулярное (ежеквартальное)
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	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., ГВС кардиолог	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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	оптимизации деятельности			Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.			
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	30.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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	регулярное (ежегодное)
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	01.11.2019	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	всех больных с 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 директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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	регулярное (ежегодное)
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	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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 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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	реvascularизации миокарда						
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 директора ДЗиФ ЯО 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	регулярное (ежеквартальное)
8.22.	Реализация мероприятий по обеспечению развития материально-технической базы МО области, оказывающих помощь больным с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., главные врачи (МО субъекта)	обеспечено достижение значений результата регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений» 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 регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений»	регулярное (ежегодное)

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	30.10.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель директора ДЗиФ ЯО Сорочина И.В., директор ДЗиФ ЯО Луганский С.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 Минздрав	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 области	регулярное (ежегодное)
8.24.	Реализация мероприятий по увеличению количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, проведенных пациентам с ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., ГВС кардиолог Потанина М.В., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС по РЭВДЛ Карчев-	обеспечен рост показателя по количеству проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, в том числе пациентам с ОКС и ОНМК: 2021 год – 1612 единиц; 2022 год – 1787 единиц; 2023 год – 1962 единицы; 2021 год – 2140 единиц	реализованы мероприятия по увеличению количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, проведенных пациентам с ОКС и ОНМК	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				ский Д.В.			
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 директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., руководитель РСЦ Костина Г.В., ГВС кардиолог Потанина М.В., ГВС нейрохирург Елфимов А.В., невролог Баранова Н.С.	- больничная летальность от инфаркта миокарда: 2021 год – не более 11,8 процента; 2022 год – не более 10,5 процента; 2023 год – не более 9,3 процента; 2024 год – не более 8,0 процента; - больничная летальность от ОНМК: 2021 год – не более 18 процентов; 2022 год – не более 17 процентов; 2023 год – не более 15,5 процента; 2024 год – не более 14 процентов	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	регулярное (ежегодное)
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 соответствующей категории пациентов	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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 выполнена компьютерная	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 первые 40 минут от момента поступления; - число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий;	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>томография головного мозга во время стационарного лечения, в том числе в первые 40 минут от момента поступления;</p> <p>- число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий;</p> <p>- число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления;</p> <p>- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический;</p> <p>- среднее время «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала болевого синдрома, которым выполнено экстренное ЧКВ</p>	<p>- число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления;</p> <p>- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический;</p> <p>- среднее время «звонок СМП – баллон» для пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала болевого синдрома, которым выполнено экстренное ЧКВ</p>	
9. Медицинская реабилитация							
9.1.	Оптимизация организации деятельности службы медицинской реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., ГВС	наличие актуализированного приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации пациентов, больных с	актуализирован приказ ДЗиФ ЯО о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	области	
9.2.	Обеспечение информирования пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК о возможности/необходимости проведения медицинской реабилитации	01.07.2021	31.10.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В., руководитель РСЦ Костина Г.В.	наличие не менее 2 программ, используемых в рамках осуществления деятельности школ пациентов по нозологиям ОНМК и ОКС, с целью доведения до пациентов информации о возможности и необходимости проведения медицинской реабилитации	обеспечено предоставление пациентам после перенесенных ОКС и ОНМК информации о возможности и необходимости проведения медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)
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 субъекта)	проведено не менее 20 лекций для пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации; в каждой МО размещено не менее 3 информационных плакатов для пациентов о возможности/необходимости проведения медицинской реабилитации, роздано 5000 флаеров по соответствующей тематике	проведены лекции для пациентов о возможности/необходимости проведения медицинской реабилитации, в МО размещены информационные плакаты для пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации, розданы флаеры по соответствующей тематике	регулярное (ежегодное)
9.4.	Обеспечение укомплектования МО	01.07.2021	31.12.2024	ГВС по медицинской	в МО области осуществляют	в МО области осуществляют деятельность специалисты,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	специалистами для осуществления деятельности по медицинской реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)			реабилитации Коротова Е.В., главные врачи (МО субъекта)	деятельность не менее 100 специалистов для обеспечения предоставления помощи по 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»	обеспечивающие процесс предоставления 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 субъекта)	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)
9.6.	Обеспечение формирования сводной информации о потребностях службы медицинской реабилитации, оказывающей помощь	01.01.2022	30.06.2024	ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	информация о потребностях службы медицинской реабилитации, оказывающей помощь	обеспечено формирование сводной информации о потребностях службы медицинской реабилитации, оказывающей помощь больным с ССЗ, в	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	больным с ССЗ, в материально-техническом оснащении				больным с ССЗ, в материально-техническом оснащении направлена в ДЗиФ ЯО	материально-техническом оснащении	
9.7.	Обеспечение оснащенности 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 субъекта)	в рамках РРПБССЗ по результату «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений» ежегодно приобретает не менее 1 единицы медицинских изделий для проведения медицинской реабилитации	дооснащение службы реабилитации медицинскими изделиями в соответствии с порядками	регулярное (ежегодное)
9.8.	Обеспечение расширения коечного фонда МО для проведения медицинской реабилитации на 2-м этапе	01.07.2021	30.12.2023	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., ГВС по медицинской реабилитации Коротова Е.В.	увеличены объемы предоставления помощи на всех этапах реабилитации больным после ОНМК и ОКС с целью обеспечения реабилитационной помощью; реабилитационной помощью охвачено не менее 70 процентов больных, перенесших ОКС, и не менее 90 процентов больных, перенесших ОНМК	обеспечено расширение коечного фонда для увеличения объемов предоставления помощи на этапах медицинской реабилитации, приказом директора ДЗиФ ЯО от 29.10.2021 № 1219 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» утвержден план расширения отделений медицинской реабилитации на территории Ярославской области	регулярное (ежегодное)
9.9.	Обеспечение преимущества стационарного,	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО	обеспечение преимущества посредством ежедневной	в МО первичного звена поступила информация не менее чем о 95 процентах пациентов,	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	амбулаторного этапов и этапа медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК			Барышева А.С., руководитель РСЦ Костина Г.В., главные врачи (МО субъекта)	передачи в МО первичного звена информации о пациентах, выписанных из РСЦ и ПСО	выписанных из РСЦ и ПСО	
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 субъекта)	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	регулярное (ежеквартальное)
9.11.	Представление отчетности в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	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 о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	отчет в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области представлен на заседание рабочей группы по РРПБССЗ	регулярное (ежеквартальное)
9.12.	Принятие управленческих решений на основании анализа отчетной документации в части исполнения приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Морозова Н.Ю., ГВС по медицинской реабилитации	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа отчетной документации по исполнению приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации пациентов, больных с	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ в части анализа отчетной документации по исполнению приказа ДЗиФ ЯО о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области			Коротова Е.В.	ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области и принятия управленческих решений	области и принятия управленческих решений	
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 субъекта)	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 о маршрутизации пациентов, больных с ССЗ, в том числе с перенесенными ОНМК и ОКС, на этапах реабилитации в Ярославской области	регулярное (ежегодное)
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 субъекта)	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	регулярное (ежегодное)
9.15.	Организация мониторинга и сбора отчетности по осуществлению деятельности в части проведения	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта), ГВС по медицинской	отчет в части осуществления деятельности по проведению медицинской	организованы мониторинг и сбор отчетности по осуществлению деятельности в части проведения медицинской реабилитации	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской реабилитации пациентов с ССЗ на уровне МО, оказывающих помощь больным с ССЗ			реабилитации Коротова Е.В.	реабилитации пациентов с ССЗ сформирован в 100 процентах МО, оказывающих помощь больным с ССЗ	пациентов с ССЗ в МО, оказывающих помощь больным с ССЗ	
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 субъекта)	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	регулярное (ежеквартальное)
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 директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	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 Минздравом	на основании рекомендаций Минздрава 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	регулярное (ежегодное)
10.2.	Формирование квоты	01.07.2021	31.12.2024	заместитель	заявка на выделение	сформирована квота приема на	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8
	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			директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	целевых мест на обучение специалистов на год, предшествующий году приема, размещена на информационном портале Минздрава до июля отчетного года	целевое обучение для подготовки специалистов с учетом потребности	(ежегодное)
10.3.	Обеспечено участие профильных МО области (и/или их структурных 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	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., руководитель РСЦ Костина Г.В.	профильные МО области приняли участие не менее чем в 10 образовательных мероприятиях с использованием дистанционных технологий, проведенных профильными НМИЦ	профильные МО области приняли участие в образовательных мероприятиях (стажировка на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары) с использованием дистанционных технологий, проводимых профильными НМИЦ	регулярное (ежегодное)
10.4.	Проведение мониторинга укомплектованности кадрами МО области, обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	мониторинг укомплектованности кадрами МО области проведен	обеспечено проведение мониторинга укомплектованности кадрами МО области	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по РЭВДЛ отделений рентгенохирургических методов лечения, в соответствии с приказами Минздрава 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 острым нарушением мозгового кровообращения»						
10.5.	Представление ежеквартального отчета об обеспеченности медицинскими кадрами МО области в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава	01.01.2019	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	информация об обеспеченности медицинскими кадрами (мониторинг кадровой ситуации) размещена на портале Минздрава: http://asmms.mednet.ru/	в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава представлен отчет об обеспеченности медицинскими кадрами МО области в рамках мониторинга кадровой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных учреждений здравоохранения»	регулярное (ежеквартальное)
10.6.	Принятие управленческих решений на основании ежеквартального мониторинга кадрового	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	протокол заседания рабочей группы по РРПБССЗ по анализу данных ежеквартального	проведено заседание рабочей группы по РРПБССЗ по анализу данных ежеквартального мониторинга по кадровому	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	обеспечения МО региона				мониторинга по кадровому обеспечению МО региона, в том числе в части исполнения приказа ДЗиФ ЯО от 09.07.2014 № 1352 «О мониторинге региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных учреждений здравоохранения», и принятию управленческих решений на основании указанного анализа	обеспечению МО региона, в том числе в части исполнения приказа ДЗиФ ЯО от 09.07.2014 № 1352 «О мониторинге региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных учреждений здравоохранения», и принятию управленческих решений на основании указанного анализа	
10.7.	Проведение подготовки профильных специалистов, оказывающих помощь больным с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	ежегодно в МО региона принимаются на работу специалисты следующих профилей: - сердечно-сосудистые хирурги – не менее 1; - врачи РЭВДЛ – не менее 1	проведена подготовка профильных специалистов, оказывающих помощь больным с ССЗ	регулярное (ежегодное)
10.8.	Подготовка специалистов, обучающихся в клинических ординатурах в рамках соответствующих профилей, в том числе по целевому направлению, с обеспечением контроля трудоустройства специалистов	01.07.2019	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	количество заявок на целевое обучение врачей по программам ординатуры: 2021 год – не менее 70; 2022 год – не менее 80; 2023 год – не менее 75; 2024 год – не менее 80	подготовлены специалисты, обучающиеся в клинических ординатурах в рамках соответствующих профилей, в том числе по целевому направлению, обеспечен контроль трудоустройства специалистов	регулярное (ежегодное)
10.9.	Проведение мероприятий, направленных на мотивацию учащихся школ к выбору	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО	проведено не менее 1 дня открытых дверей для учащихся школ в ФГБОУ	проведение дней открытых дверей для учащихся школ в ФГБОУ ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	профессии в области медицины			Корзина Н.С.	ВО ЯГМУ, ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» и МО региона	медицинский колледж» и МО региона	
10.10.	Проведение мероприятий, направленных на мотивацию выпускников медицинских образовательных организаций к осуществлению профессиональной деятельности в МО региона	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	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	регулярное (ежегодное)
10.11.	Формирование кадрового резерва руководителей МО региона	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	наличие актуализированного состава кадрового резерва руководителей МО области в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО от 12.12.2016 № 16 «О формировании отраслевого резерва управленческих кадров в отрасли здравоохранения и признании утратившими силу приказов департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 31.08.2012 № 18, от 20.07.2015 № 9»	актуализирован состав кадрового резерва руководителей МО области в рамках реализации приказа ДЗиФ ЯО от 12.12.2016 № 16 «О формировании отраслевого резерва управленческих кадров в отрасли здравоохранения и признании утратившими силу приказов департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 31.08.2012 № 18, от 20.07.2015 № 9»	регулярное (ежегодное)
10.12.	Предоставление мер социальной поддержки для обеспечения достаточным количеством квалифицированных кадров,	01.07.2021	31.12.2024	заместитель Председателя Правительства области Андреева Л.М.,	доля трудоустроенных выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по	предоставление: - единовременной компенсационной выплаты в размере 1 миллиона рублей врачам, 500 тысяч рублей фельдшерам,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>в том числе службы медицинской помощи больным с ССЗ, в рамках реализации региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2020 – 2024 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 10.04.2020 № 307-п «Об утверждении региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2020 – 2024 годы»</p>			<p>заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.</p>	<p>специальностям ординатуры, от общего числа выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям ординатуры: 2021 год – не менее 65 процентов; 2022 год – не менее 70 процентов; 2023 год – не менее 80 процентов; 2024 год – не менее 90 процентов</p>	<p>прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек; - единовременной компенсационной выплаты в размере 200,0 тысячи рублей врачам в возрасте до 35 лет, закончившим образовательные организации высшего образования по программам специалитета, впервые приступившим после 01 января 2018 года к работе в государственных МО области, расположенных в городах Рыбинске, Угличе, Переславле-Залесском, Ростове, заключившим с ДЗиФ ЯО договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты сроком на 3 года; - единовременной компенсационной выплаты в размере 100 тысяч рублей фельдшерам и акушеркам фельдшерско-акушерских пунктов в возрасте до 35 лет, закончившим образовательные организации среднего профессионального образования, прибывшим после 01 января 2018 года на работу в фельдшерско-акушерский пункт, заключившим с ДЗиФ ЯО договор</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						о предоставлении единовременной компенсационной выплаты сроком на 3 года	
10.13.	Разработка и утверждение плана обучения сотрудников на уровне МО	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в 100 процентах МО региона, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, утверждены планы обучения медицинских работников с представлением заявки на обучение в ДЗиФ ЯО	утвержден план обучения медицинских работников в МО с представлением заявки на обучение в ДЗиФ ЯО	регулярное (ежегодное)
10.14.	Проведение аттестации медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Корзина Н.С.	приказ ДЗиФ 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)	регулярное (ежегодное)
10.15.	Функционирование системы материального стимулирования медицинских работников за достижение показателей деятельности	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	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	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					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 по результатам внутреннего контроля	на основании выполнения критериев объемов и качества по результатам внутреннего контроля	
10.16.	Реализация мер по повышению уровня оплаты труда медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	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	регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
11.1.	Обеспечение функционирования телемедицинского центра на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» с целью проведения телемедицинских консультаций с	01.07.2021	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	профильными федеральными центрами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ					помощь пациентам с ССЗ	
11.2.	Реализация деятельности региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации» в рамках проведения телемедицинских консультаций между МО региона	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в региональной централизованной системе «Телемедицинские консультации» функционирует 100 процентов структурных подразделений государственных МО области, в том числе фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты, подключенные к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	обеспечено функционирование региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации» в рамках проведения телемедицинских консультаций между МО региона	регулярное (ежегодное)
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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., 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	регулярное (ежегодное)
11.4.	Реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения в Ярославской области выездных научно-практических мероприятий (разборы клинических	01.07.2021	31.12.2024	руководитель НМИЦ	осуществлено не менее 1 выезда сотрудников профильных НМИЦ в МО области в соответствии с графиком НМИЦ	осуществлены выезды сотрудников профильных НМИЦ в МО области в соответствии с графиком НМИЦ в рамках проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	случаев, показательные операции, конференции и другое) по 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					показательные операции, конференции и другое) по 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, организация интеграции региональных информационных систем с федеральной вертикально	01.07.2021	31.12.2022	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С.	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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 директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С.	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)
11.7.	Реализация деятельности региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.12.2022	31.12.2024	заместитель директора ДЗиФ ЯО Барышева А.С., главные врачи (МО субъекта)	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»	регулярное (ежегодное)
11.8.	Обеспечение для пациентов механизма обратной связи, реализуемого в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», и информирование о ее	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в 100 процентах МО области, в том числе обеспечивающих предоставление медицинской помощи пациентам с ССЗ, реализован механизм обратной связи (в том числе в электронной	для пациентов обеспечена реализация механизма обратной связи в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», осуществляется информирование о ее наличии посредством сайта	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	наличии посредством сайта учреждения, инфоматов				форме)	учреждения, инфоматов	
11.9.	Контроль кодирования причин смерти от БСК внутри МО	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи (МО субъекта)	в 100 процентах МО области, обеспечивающих предоставление медицинской помощи пациентам с ССЗ, реализован механизм контроля обоснованности установления посмертного диагноза и его соответствия методическим рекомендациям Минздрава	в МО области, обеспечивающих предоставление медицинской помощи пациентам с ССЗ, реализован механизм контроля обоснованности установления посмертного диагноза и его соответствия методическим рекомендациям Минздрава	регулярное (ежегодное)
11.10.	Разработка и реализация приказа ДЗиФ 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 Баранова Н.С.	проведено не менее 30 экспертиз амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте, в соответствии с приказом ДЗиФ 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 о проведении экспертизы амбулаторных карт пациентов, умерших в трудоспособном возрасте	регулярное (ежегодное)

Список сокращений, используемых в таблице

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь

БИТР – блок интенсивной терапии реанимации

ГВС – главный внештатный специалист ДЗиФ ЯО

ГПОУ ЯО – государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской области

ЕЦДС – единая централизованная диспетчерская служба

Минздрав – Министерство здравоохранения Российской Федерации

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 ДЗиФ ЯО

V. Задачи и основные мероприятия региональной целевой программы

Таблица 54

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	ДЗиФ ЯО
			2020	207899,042	197970,80	9928,242	
			2021	219928,10	209271,80	10656,30	
			2022	271180,647	260450,700	10729,947	
			2023	208577	197923,5	10653,505	
			2024	298518,43	281897,7	16620,738	
Приобретение медицинского оборудования	количество приобретенного медицинского оборудования (ед.)	2	2019	92415,40	92415,40	-	ДЗиФ ЯО
		14	2020	103213,00	103213,00	-	
		6	2021	79040,90	79040,90	-	
		7	2022	122332,00	122332,00	-	
		11	2023	66439,4	66439,4	-	
		4	2024	156680,83	150413,60	6267,23	
Проведение ремонтных работ в помещениях для установки необходимого медицинского	степень выполнения работ по ремонту помещений (процентов)	100	2019	9000,00	-	9000,00	ДЗиФ ЯО
		100	2020	5000,00	-	5000,00	
		100	2021	4250,0	-	4250,0	

1	2	3	4	5	6	7	8
оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации		100	2022	4375,0	-	4375,0	
		100	2023	4875,0	-	4875,0	
		100	2024	4875,0	-	4875,0	
Проведение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска	доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, от числа имеющих право на обеспечение (процентов)	50	2020	98706,042	94757,80	3948,242	ДЗиФ ЯО
		80	2021	135657,20	130230,90	5426,30	
		85	2022	143873,647	138118,700	5754,947	
		90	2023	136 962,605	131 484,1	5 478,505	
		90	2024	136 962,605	131 484,1	5 478,505	
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	980,00	-	980,00	ДЗиФ ЯО
		1	2021	980,00	-	980,00	
		1	2022	600,00	-	600,00	
		1	2023	300,00	-	300,00	
Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	количество РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием, нарастающим итогом (ед.)	4	2021	-	-	-	ДЗиФ ЯО
		3	2022	-	-	-	
		3	2023	-	-	-	
		2	2024	-	-	-	
Итого по региональной целевой программе			2019	101415,40	92415,40	9000,00	
			2020	207899,042	197970,80	9928,242	
			2021	219928,10	209271,80	10656,30	
			2022	271180,647	260450,700	10729,947	
			2023	208577	197923,5	10653,505	
			2024	298518,43	281897,7	16620,738	

Таблица 55

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

№ п/п	Полное наименование медицинских организаций	Порядковый номер*	Наименование медицинских изделий	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	комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	-	-	1	-	-
		3	магнитно-резонансный томограф	-	1	-	-	-	-
		4	томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	-	-	1	1	-	-
		6	установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	-	-	-	-	-
		7	микроскоп операционный	-	1	-	-	-	-
		8	нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	-	-	-	-	1	-
		13	комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных	-	-	1	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии						
		14	аппарат для искусственной вентиляции легких	-	2	-	-	-	-
		15	функциональная кровать	-	8	-	-	-	-
		17	подъемник для больных	-	-	-	-	1	-
		19	комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	-	-	-	1	-	-
		21	стабилоплатформа с биологической обратной связью	-	-	-	-	-	-
		22	система для разгрузки веса тела пациента	-	-	-	-	-	-
		24	аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	-	-	-	-	3	-
		25	аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	-	-	-	2	2	-
		27	тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	-	-	-	-	-	-
		28	тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	-	-	-	-	1	-
		29	тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	-	-	-	-	1	-
		30	аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	-	-	-	-	-	-
		32	оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	-	-	-	-	-	-
Итого по ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»				2	12	2	5	9	0
2.	ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» – ПСО № 1	14	аппарат для искусственной вентиляции легких	-	-	2	-	-	-
		17	подъемник для больных	-	-	-	1	-	-
		22	система для разгрузки веса тела пациента	-	-	-	-	-	1
		24	аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	-	-	-	-	-	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		25	аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	-	-	-	-	-	1
		30	аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	-	-	-	-	-	-
Итого по ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»				0	0	2	1	0	3
3.	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – ПСО № 2	1	комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахицефальных, внутримозговых, коронарных артериях	-	-	-	-	-	-
		5	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	аппарат для искусственной вентиляции легких	-	-	1	-	-	-
		17	подъемник для больных	-	-	-	1	1	-
		24	аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	-	-	-	-	-	-
		25	аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	-	-	-	-	-	-
		30	аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	-	-	-	-	-	-
Итого по ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»				0	0	1	1	2	0
4.	ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» – ПСО № 3	5	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	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	6	7	11	4

* 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».

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 8 процентов;
- снижение больничной летальности от ОНМК до 14 процентов;
- 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 2140 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.

2. Ожидаемые дополнительные результаты:

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

- 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.