|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение  к распоряжению Правительства Рязанской области |
|  | от 14.10.2025 № 707-р |
|  |  |
|  |  |
|  | «Приложение  к распоряжению Правительства Рязанской области  от 27.06.2019 № 301-р |

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

на 2025-2030 годы

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи  
и основные показатели оказания медицинской помощи  
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
(далее – ССЗ)

1.1. Характеристика Рязанской области в целом.

Рязанская область – субъект Российской Федерации. Расположена в западной части страны, входит в состав Центрального федерального округа. Административный центр – город Рязань. Граничит на севере с Владимирской областью, на северо-востоке с Нижегородской областью, на востоке с Республикой Мордовия, на юго-востоке с Пензенской областью, на юге с Тамбовской и Липецкой областями, на западе с Тульской областью и на северо-западе с Московской областью. Рязанская область расположена  
в центре европейской части России, в понижении между Среднерусской и Приволжской возвышенностями в центральной части Русской равнины. Протянулась на 220 километров с севера на юг и на 259 километров с запада на восток. Расстояние от окружной дороги Москвы до границы области 147 км. Основные экономические и социальные показатели Рязанской области представлены в таблице № 1.

Таблица № 1

Основные экономические и социальные показатели  
Рязанской области (Рязаньстат, 2024 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Численность населения (на конец года), тыс. человек | 1123,8 | 1119,8 | 1110,4 | 1098,6 | 1088,9 | 1082,2 |
| Естественный прирост, убыль (-) населения, тыс. человек | -6,9 | -7,6 | -11,3 | -15,9 | 10,6 | н/д |
| Миграционный прирост, убыль (-) населения, тыс. человек | -0,4 | 2,3 | 0,8 | 2,8 | 1,0 | н/д |
| Среднегодовая численность занятых, тыс. человек | 498,3 | 494,6 | 472,7 | 487,2 | 495,3 | н/д |
| Численность безработных, человек | 21982 | 21132 | 27646 | 20609 | 15367 | 15580 |
| Численность безработных, зарегистрированных в органах службы занятости населения (на конец года), человек | 3973 | 3451 | 15032 | 3517 | 3056 | 2532 |
| Численность  пенсионеров  (по состоянию  на 1 января года,  следующего  за отчетным),  тыс. человек | 385,8 | 381,5 | 374,1 | 362,9 | 358,4 | 351,2 |

Данные по естественному движению за 2023-2024 гг. представлены в таблице № 2.

Таблица № 2

Показатели естественного движения населения  
в 2024 г. в ЦФО (Рязаньстат, 2024 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Таблица 1.1 (аналитическая) | Родившихся | | 2024 г.  в % к 2023 г. | Умерших | | 2024 г. в % к 2023 г. | В т.ч. детей до 1 года | | 2024 г. в % к 2023 г. | Естественный прирост, убыль (-) | |
| 2024 г. | 2023 г. | 2024 г. | 2023 г. | 2024 г. | 2023 г. | 2024 г. | 2023 г. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Российская Федерация | 97775 | 102560 | 95,3 | 148895 | 159476 | 93,4 | 453 | 489 | 92,6 | -51120 | -56916 |
| Центральный федеральный округ | 24432 | 25953 | 94,1 | 39825 | 45647 | 87,2 | 100 | 115 | 87,0 | -15393 | -19694 |
| Белгородская область | 703 | 842 | 83,5 | 1612 | 1748 | 92,2 | 4 | 3 | 133,3 | -909 | -906 |
| Брянская область | 583 | 597 | 97,7 | 1302 | 1492 | 87,3 | 2 | 2 | 100,0 | -719 | -895 |
| Владимирская область | 642 | 711 | 90,3 | 1669 | 1853 | 90,1 | 3 | 5 | 60,0 | -1027 | -1142 |
| Воронежская область | 1274 | 1296 | 98,3 | 2639 | 2871 | 91,9 | 3 | 6 | 50,0 | -1365 | -1575 |
| Ивановская область | 465 | 509 | 91,4 | 1149 | 1369 | 83,9 | 3 | 2 | 150,0 | -684 | -860 |
| Калужская область | 542 | 638 | 85,0 | 1164 | 1217 | 95,6 | 2 | 2 | 100,0 | -622 | -579 |
| Костромская область | 314 | 357 | 88,0 | 741 | 764 | 97,0 | 1 | 2 | 50,0 | -427 | -407 |
| Курская область | 566 | 587 | 96,4 | 1233 | 1312 | 94,0 | 2 | 1 | 200,0 | -667 | -725 |
| Липецкая область | 592 | 625 | 94,7 | 1310 | 1453 | 90,2 | 3 | 1 | 300,0 | -718 | -828 |
| Московская область | 5927 | 6008 | 98,7 | 8036 | 9457 | 85,0 | 21 | 24 | 87,5 | -2109 | -3449 |
| Орловская область | 333 | 362 | 92,0 | 862 | 918 | 93,9 | 1 | 0 | 0,0 | -529 | -556 |
| Рязанская область | 494 | 489 | 101,0 | 1263 | 1407 | 89,8 | 0 | 1 | 0,0 | -769 | -918 |
| Смоленская область | 392 | 392 | 100,0 | 1048 | 1158 | 90,5 | 1 | 2 | 50,0 | -656 | -766 |
| Тамбовская область | 436 | 492 | 88,6 | 1211 | 1327 | 91,3 | 3 | 6 | 50,0 | -775 | -835 |
| Тверская область | 689 | 637 | 108,2 | 1570 | 1719 | 91,3 | 2 | 3 | 66,7 | -881 | -1082 |
| Тульская область | 665 | 721 | 92,2 | 1774 | 2025 | 87,6 | 4 | 3 | 133,3 | -1109 | -1304 |
| Ярославская область | 679 | 686 | 99,0 | 1458 | 1610 | 90,6 | 2 | 6 | 33,3 | -779 | -924 |
| Москва | 9136 | 10004 | 91,3 | 9784 | 11947 | 81,9 | 43 | 46 | 93,5 | -648 | -1943 |

По оценке, численность постоянного населения Рязанской области на  
1 января 2025 года составила 1074,0 тыс. человек, среднегодовая численность населения за 2024 год – 1078,3 тыс. человек. В январе 2025 года по сравнению с аналогичным периодом 2024 года в области наблюдалось увеличение числа родившихся на 1,9% и уменьшение числа умерших на 8,7%. Число умерших превысило число родившихся в 2,7 раза. Число зарегистрированных в едином государственном реестре записей актов гражданского состояния браков за январь 2025 года по сравнению с январем 2024 года увеличилось на 20,4%, число разводов уменьшилось на 20,9%.  
На 1 января 2025 года численность городского населения составила  
768 168 человек, сельского – 306 234 человека. Численность населения старше трудоспособного возраста составила 301 698 человек, населения старше 80 лет – 46 607 человек.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК).

Всего, по оперативным данным за январь-декабрь 2024 г., зарегистрировано 14 876 умерших, что на 553 человека (9,2%) больше, чем за аналогичный период 2023 года.

Оперативные данные по смертности: общая смертность составила  
1 545,4 на 100 000 населения, смертность от БСК – 683,5 на 100 000 населения (оперативные данные на основе данных записей актов гражданского состояния браков (далее – ЗАГС).

При оценке количества лиц, умерших от БСК, отмечается их увеличение в 2024 году на 510 человек. В структуре смертности в Рязанской области БСК составляют 45,1%, что ниже по сравнению со структурой смертности в Российской Федерации (далее – РФ) в 2024 году, но выше, чем в 2023 году в Рязанской области.

Таблица № 3

Изменение числа умерших с 2023 по 2024 г. в соответствии  
со структурой смертности (оперативные данные МИАЦ, 2025 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Общее количество 2024 г. | % к общей смертности | Коэффициент смертности 2024 г. | Общее количество 2023 г. | % к общей смертности | Коэффициент смертности 2023 г. | Динамика общего количества умерших 2024 к 2023 г. | Динамика коэффициента смертности 2024 к 2023 г. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего умерших от всех причин | 14876 | н/д | 1366,2 | 14323 | н/д | 1322,7 | 553 | 43,5 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 70 | 0,5 | 6,4 | 60 | 0,4 | 5,5 | 10 | 0,9 |
| Новообразования | 2171 | 14,6 | 199,4 | 2137 | 14,9 | 197,4 | 34 | 2,0 |
| из них: злокачественные | 2123 | 14,3 | 195,0 | 2104 | 14,7 | 194,3 | 19 | 0,7 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 16 | 0,1 | 1,5 | 8 | 0,1 | 0,7 | 8 | 0,7 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 883 | 5,9 | 81,1 | 905 | 6,3 | 83,6 | -22 | -2,5 |
| из них: сахарный диабет | 873 | 5,9 | 80,2 | 898 | 6,3 | 82,9 | -25 | -2,8 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 27 | 0,2 | 2,5 | 25 | 0,2 | 2,3 | 2 | 0,2 |
| из них: вызванные употреблением алкоголя | 2 | 0,0 | 0,2 | 1 | 0,0 | 0,1 | 1 | 0,1 |
| Болезни нервной системы | 1320 | 8,9 | 121,2 | 1172 | 8,2 | 108,2 | 148 | 13,0 |
| из них: другие дегенеративные болезни нервной системы, не классифицированные в других рубриках | 558 | 3,8 | 51,2 | 504 | 3,5 | 46,5 | 54 | 4,7 |
| другие поражения головного мозга | 619 | 4,2 | 56,9 | 516 | 3,6 | 47,7 | 103 | 9,2 |
| БСК | 6705 | 45,1 | 615,8 | 6195 | 43,3 | 572,1 | 510 | 43,7 |
| из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 7 | 0,0 | 0,6 | 4 | 0,0 | 0,4 | 3 | 0,3 |
| ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) | 2722 | 18,3 | 250,0 | 2631 | 18,4 | 243,0 | 91 | 7,0 |
| из них: стенокардия | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| из нее: нестабильная стенокардия | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| острый инфаркт миокарда (далее – ИМ) | 597 | 4,0 | 54,8 | 502 | 3,5 | 46,4 | 95 | 8,5 |
| повторный ИМ | 3 | 0,0 | 0,3 | 3 | 0,0 | 0,3 | 0 | 0,0 |
| другие формы острой ИБС | 652 | 4,4 | 59,9 | 597 | 4,2 | 55,1 | 55 | 4,7 |
| хроническая ИБС | 1470 | 9,9 | 135,0 | 1529 | 10,7 | 141,2 | -59 | -6,2 |
| Цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) | 3092 | 20,8 | 284,0 | 2798 | 19,5 | 258,4 | 294 | 25,6 |
| из них: острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) | 1032 | 6,9 | 94,8 | 891 | 6,2 | 82,3 | 141 | 12,5 |
| из нее: кровоизлияния | 270 | 1,8 | 24,8 | 260 | 1,8 | 24,0 | 10 | 0,8 |
| инфаркт мозга | 755 | 5,1 | 69,3 | 623 | 4,3 | 57,5 | 132 | 11,8 |
| Болезни органов дыхания | 788 | 5,3 | 72,4 | 978 | 6,8 | 90,3 | -190 | -17,9 |

В структуре смертности от БСК ожидаемо основное место занимает ИБС (34,7%) (рис. 1). При этом хроническая ИБС составляет 23,4%  
(1769 человек), ИМ – 8,6% (649 человек). После ИБС второе место занимает ЦВБ – 29,4%. При этом доля ОНМК составила 15,3% (1158 человек).

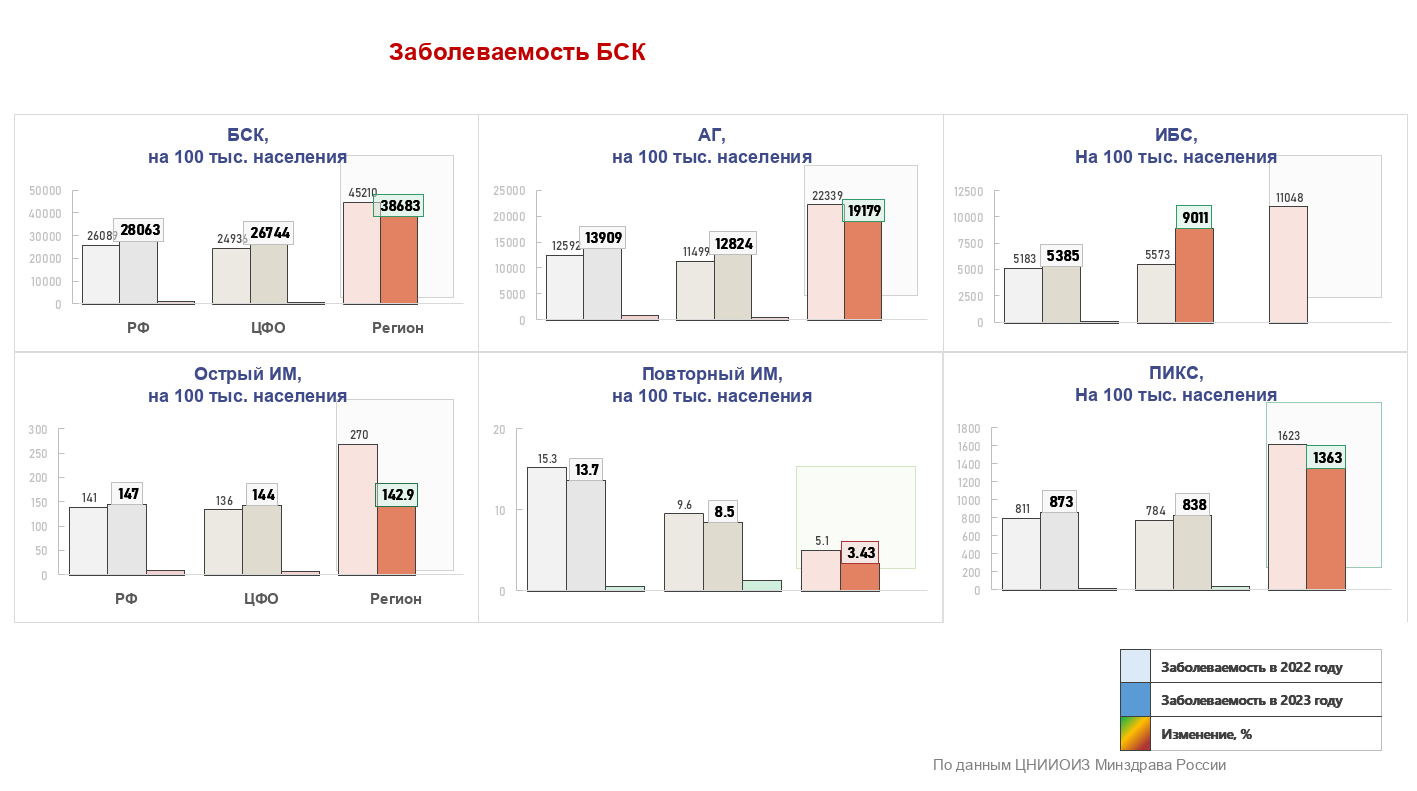


Рис. 1. Динамика заболеваемости от БСК в сравнении с РФ,  
Центральным федеральным округом (далее – ЦФО) и регионом

По данным главного внештатного специалиста-кардиолога Минздрава Рязанской области прием статинов пациентами в первичном звене составляет 40%, антигипертензивных препаратов – 53,4% (по данным выборки). Сохраняется недостаточная информированность населения о здоровом образе жизни, что играет немаловажную роль в заболеваемости сердечно-сосудистой системы. С августа 2019 года начаты информационно-коммуникационные кампании, которые позволили увеличить охват населения по здоровому образу жизни на 58,6%.

Большинство районов Рязанской области относятся к зоне высокой смертности от БСК. Только 10 муниципальных образований имеет смертность от БСК ниже индикаторного показателя.

Следует отметить, что в 2024 году были продолжены мероприятия по совершенствованию кодирования первоначальной причины смерти, которые проводились совместно со специалистами-патологоанатомами г. Рязани и Рязанской области.

Были проведены «Дни сердца – 2024» совместно с ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, которые охватили аудитории более 250 000 человек.  
На территории Рязанской области создан клуб «Здоровое сердце», который пропагандирует здоровый образ жизни, проводит информационно-коммуникационные кампании.

По оперативным данным медицинских организаций за 12 месяцев  
2024 года все цели федерального проекта по борьбе с ССЗ достигнуты.

В связи с неоптимальной структурой оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) создан региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) для пациентов с ОКС в  
ГБУ РО «Скопинская ЦРБ». Это позволяет сократить время до чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) с приблизительно 3-5 часов  
до 1 часа 50 минут.

Численность обслуживаемого населения:

медицинские организации 3 уровня – РСЦ – ГБУ РО «ОКБ» –  
384 275 чел.;

медицинские организации 2 уровня – 6 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) – 526 378 чел.:

1) ГБУ РО «ГКБ № 11» – 209 965 чел.;

2) ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» – 69 741 чел.;

3) ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» – 45 584 чел.;

4) ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» – 44 232 чел.;

5) ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» – 116 618 чел.;

6) ГБУ РО «Ряжская РБ» – 40 238 чел.

В настоящее время в области совместно с ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России продолжает реализовываться пилотный проект по обучению участковых терапевтов. Разработано и распространено среди всех медицинских организаций пособие по оказанию медицинской помощи в первичном звене. Работает 2 раза в год Школа для работников скорой медицинской помощи (далее – СМП), созданная на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. За 2024 год в ней дистанционно прошло обучение  
114 фельдшеров и врачей СМП и приемных покоев медицинских организаций.

Внедрена система ежедневных телеконференций и сеансов видеосвязи региональных центров со всеми медицинскими организациями. Два раза в месяц на видеоселекторных совещаниях министром здравоохранения, заместителями министра, специалистами рассматриваются вопросы по демографии, организации и качеству оказания медицинской помощи, по которым оперативно принимаются решения.

Создана рабочая группа по оперативному контролю за качеством оказания и доступностью медицинской помощи пациентам с БСК. Создан Экспертный совет при Минздраве Рязанской области по разбору запущенных и сложных случаев.

Продолжается реализация региональной программы Рязанской области «Борьба с ССЗ», где предусмотрен комплекс мер, направленных на совершенствование первичной профилактики ССЗ, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений ССЗ, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе совершенствование организации службы СМП, информирование населения о симптомах ОНМК и ОКС, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение ПСО и РСЦ, повышение профессиональной квалификации врачей-специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

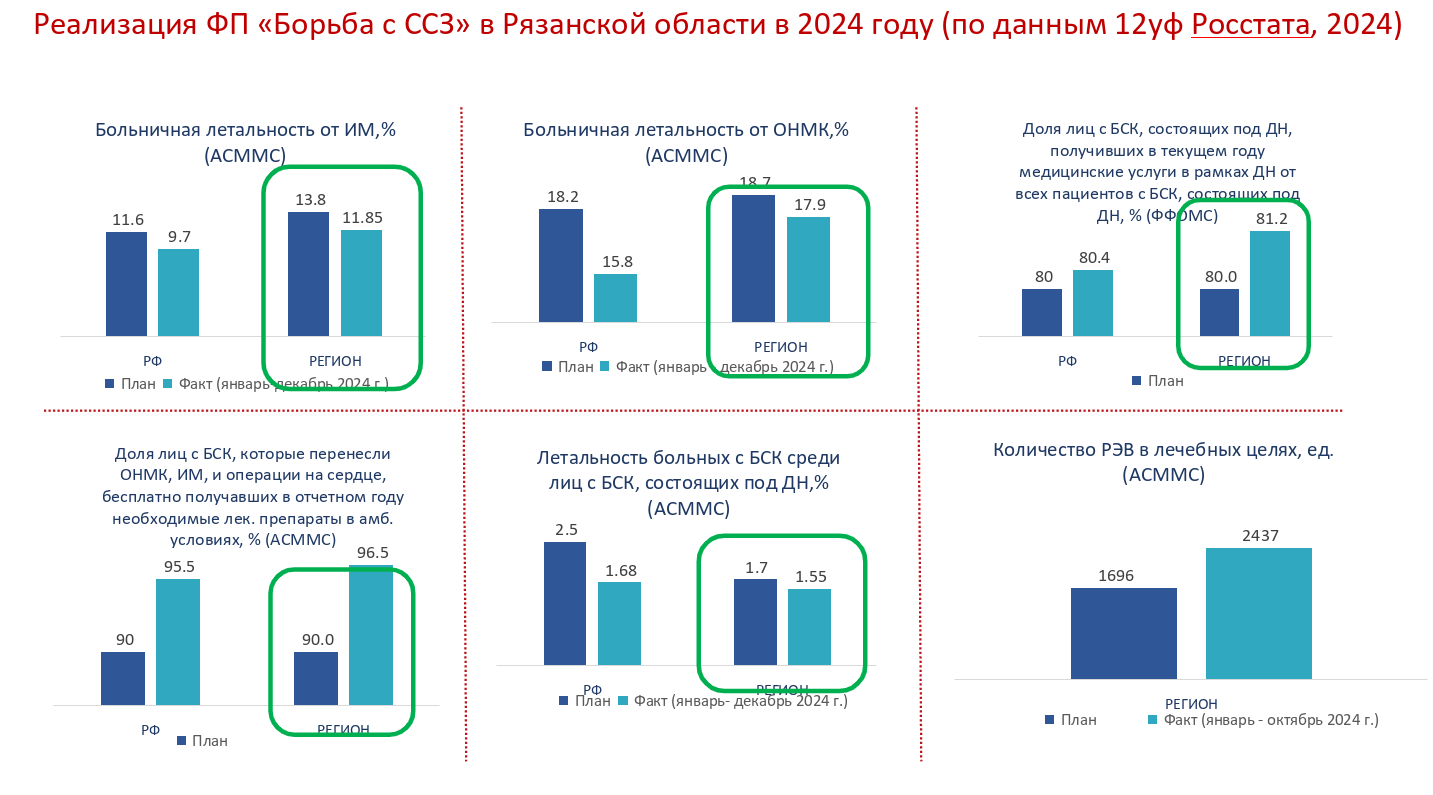


Рис. 2. Основные показатели реализации мероприятий региональной программы по борьбе с ССЗ в 2024 г. (оперативные данные, 2025 г.)

Таблица № 4

Виды лечения, реализуемые в Рязанской области в 2024 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № группы ВМП\* | Наименование видов ВМП и методов лечения\* | Прооперировано пациентов в подведомственных медицинских организациях в 2024 г. | | | | Прооперировано  жителей субъекта РФ в федеральных, др. подведомственных и частных медицинских организациях в 2024 г. | |
| всего | | из них жителей другого субъекта РФ | |
| всех возрастов | из них детей | всех возрастов | из них детей | всех возрастов | из них детей |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного  медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального  фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования | | | | | | | |
| 43 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (нестабильная стенокардия, острый и повторный ИМ (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент | 703 | 0 | 47 | 0 | н/д | н/д |
| 44 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (нестабильная стенокардия, острый и повторный ИМ (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента | 350 | 0 | 18 | 0 | н/д | н/д |
| 45 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (нестабильная стенокардия, острый и повторный ИМ (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента | 145 | 0 | 9 | 0 | н/д | н/д |
| 46 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (нестабильная стенокардия, острый и повторный ИМ (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент | 441 | 0 | 13 | 0 | н/д | н/д |
| 47 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (нестабильная стенокардия, острый и повторный ИМ (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента | 200 | 0 | 5 | 0 | н/д | н/д |
| 48 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (нестабильная стенокардия, острый и повторный ИМ (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента | 70 | 0 | 2 | 0 | н/д | н/д |
| 49 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 1 стента | 126 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 50 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 2 стентов | 105 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 51 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 3 стентов | 58 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 52 | Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и(или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока – 1 стент | 34 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 53 | Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и(или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока – 2 стента | 15 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 54 | Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и(или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока – 3 стента | 12 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 55 | Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора) | 117 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 56 | Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей  (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 57 | Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора) | 363 | 0 | 7 | 0 | н/д | н/д |
| 58 | Эндоваскулярная тромбоэкстракция при остром ишемическом инсульте – эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация | 60 | 0 | 1 | 0 | н/д | н/д |
| 59 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ИБС и различных формах сочетанной патологии | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 60 | Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ИБС (ротационная атерэктомия, баллонная вазодилятация с установкой 1-3 стентов  в коронарные артерии) | 12 | 0 | 0 | 0 | н/д | н/д |
| 61 | Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| реконструкция левого желудочка | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| ресинхронизирующая электрокардиостимуляция | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 62 | Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| репротезирование клапанов сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| ререпротезирование клапанов сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| репротезирование и пластика клапанов | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 63 | Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами (трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 64 | Гибридные операции при многоуровневом  поражении магистральных артерий и артерий  нижних конечностей у больных сахарным диабетом | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 65 | Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости (торакальная хирургия) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| атриосептостомия при первичной легочной гипертензии | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| баллонная ангиопластика при стенозе клапана легочной артерии | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального  фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям  частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации | | | | | | | |
| 53 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования  (далее – АКШ) при ИБС и различных формах сочетанной патологии | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| АКШ у больных ИБС в условиях искусственного кровообращения | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| АКШ у больных ИБС на работающем сердце | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| АКШ в сочетании с пластикой (протезированием)  1-2 клапанов | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| АКШ в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей  и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими  полостными операциями | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 54 | Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| торакоскопическая деструкция аритмогенных  зон сердца |  |  |  |  |  |  |
| хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и  аритмогенных зон сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 55 | Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах  (кроме артерий конечностей) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой  или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансодержащим кондуитом | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца  и соединений магистральных сосудов | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии,  аорты и ее ветвей | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| радикальная, гемодинамическая, гибридная  коррекция у детей старше 1 года и взрослых | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у  детей старше 1 года и взрослых | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 56 | Хирургическое лечение врожденных, ревматических  и неревматических пороков клапанов сердца,  опухолей сердца | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой  или без пластики клапана, удаление опухоли сердца  с пластикой или без пластики клапана | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана,  торакоскопическое протезирование и (или)  пластика клапана сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1-2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 57 | Эндоваскулярное лечение врожденных,  ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерное протезирование клапанов сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 58 | Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 59 | Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года (радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 60 | Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 61 | Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий (у пациентов с неоперабельной формой хронической тромбоэмболической легочной гипертензии с III функциональным классом, перенесенной ранее тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА), тромбозом вен нижних конечностей и, преимущественно, дистальным поражением легочной артерии по данным инвазивной ангиопульмогографии) | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 62 | Модуляция сердечной сократимости – имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 63 | Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия – имплантация окклюдера ушка левого предсердия | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 64 | Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей – имплантация  желудочковой вспомогательной системы  длительного использования для детей | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 65 | Экстракардиальная (подкожная) система первичной  и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти – имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 79 | Трансплантация сердца – ортотопическая трансплантация сердца | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 80 | Трансплантация сердечно-легочного комплекса | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| Раздел III. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется  за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое  обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской  помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти | | | | | | | |
| 1 | Открытое протезирование восходящего отдела, дуги, нисходящего грудного и брюшного отделов аорты с реимплантацией брахиоцефальных, спинальных и висцеральных ветвей в протез и других сочетанных вмешательствах – одномоментная замена всей аорты | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 2 | Открытое протезирование нисходящего грудного  и брюшного отделов аорты с реимплантацией спинальных и висцеральных ветвей в протез,  с реконструкцией и без реконструкции артерий нижних конечностей и других сочетанных вмешательствах – открытое протезирование торакоабдоминальной аорты с реконструкцией  всех висцеральных ветвей и восстановлением кровообращения спинного мозга | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 3 | Открытое протезирование восходящего отдела  и всей дуги аорты с реимплантацией всех брахиоцефальных ветвей в протез, с  имплантацией и без имплантации гибридного  протеза в нисходящую аорту по методике FET,  в сочетании или без вмешательства на клапанах  сердца либо реваскуляризацией миокарда и других сочетанных вмешательствах – открытое протезирование дуги аорты с реконструкцией  всех брахиоцефальных ветвей | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 4 | Открытое протезирование восходящего отдела аорты из мини-стернотомии либо мини-торакотомии  с вмешательством или без вмешательства на аортальном клапане, дуге аорты с и без  имплантации гибридного протеза в нисходящую  аорту по методике FET и других сочетанных вмешательствах – малоинвазивная хирургия  грудной аорты | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 5 | Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование аорты с сохранением кровотока по ветвям дуги аорты путем создания фенестраций | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 6 | Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование брюшной аорты с сохранением кровотока по висцеральным артериям с  имплантацией фенестрированного стент-графта | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| 7 | Эндоваскулярное лечение врожденных,  ревматических и неревматических пороков  клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерная реконструкция митрального клапана сердца  по типу «край-в-край» | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д |
| Всего по I разделу ВМП | | 2811 | 0 | 102 | 0 | 0 | 0 |
| Всего по II разделу ВМП | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Всего по III разделу ВМП | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Итого | | 2811 | 0 | 102 | 0 | 0 | 0 |

Реализация регионального проекта «Борьба с ССЗ», разработанного и утвержденного в Рязанской области, приведет к планомерному снижению смертности от БСК к 2030 году. Обновление данной программы запланировано на 2026 год.

Продолжается реализация программы льготного лекарственного обеспечения для пациентов высокого и очень высокого риска. По результатам 2024 года 95,6% пациентов получали терапию. Среднее количество рецептов на одного пациента – 5,6 (по итогам 2022 года).

Таблица № 5

Показатели льготного лекарственного обеспечения пациентов

высокого и очень высокого риска в 2024 г. (АСММС, 2024 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номер строки | Наименование показателя | Значение показателя |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1 | Число пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) на 1 января текущего года | 323 028 |
| 2 | Число пациентов с БСК, которым был установлен диагноз с начала текущего года (нарастающий итог) | 8 154 |
| 3 | Число пациентов с БСК, умерших с начала текущего года (нарастающий итог) | 5 007 |
| 4 | Число пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (далее – ДН) на 1 января текущего года | 294 108 |
| 5 | Число пациентов с БСК из строки 2, взятых под ДН с начала текущего года (нарастающий итог) | 7 584 |
| 6 | Всего число пациентов с БСК, взятых под ДН с начала текущего года (нарастающий итог) | 7 967 |
| 7 | Число пациентов с БСК, снятых с ДН с начала текущего года (нарастающий итог) | 5 744 |
| 8 | Число пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события (ССС) в отчетном периоде (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе: | 17 776 |
| 8.1 | Число пациентов, перенесших ИМ | 2 735 |
| 8.2 | Число пациентов, перенесших ОНМК | 4 977 |
| 8.3 | Число пациентов, перенесших АКШ | 234 |
| 8.4 | Число пациентов, перенесших ангиопластику коронарных артерий со стентированием | 2 432 |
| 8.5 | Число пациентов, перенесших катетерную абляцию | 195 |
| 8.6 | Число пациентов, перенесших ИМ и АКШ | 134 |
| 8.7 | Число пациентов, перенесших ИМ и ангиопластику коронарных артерий со стентированием | 1 893 |
| 8.8 | Число пациентов, перенесших ИМ и ОНМК | 55 |
| 8.9 | Число пациентов, перенесших иные сочетания сердечно-сосудистых событий | 5 121 |
| 9 | Число пациентов с диагнозами ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий (далее – ФП) и ХСН, с подтвержденным эхокардиографией (далее – ЭхоКГ) в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка меньше 40 пр. (нарастающим итогом с начала текущего года) | 1 048 |
| 10 | Число пациентов высокого риска (перенесших сердечно-сосудистые события (далее – ССС) из строки 8, имеющих право на социальные льготы в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ (далее – ФЗ № 178) (нарастающим итогом с начала текущего года) | 5 734 |
| 11 | Число пациентов высокого риска (ИБС + ФП + ХСН)  из строки 9, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ № 178 (нарастающим итогом с начала текущего года) | 919 |
| 12 | Число пациентов высокого риска (перенесших ССС), за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ № 178 (строка 8 – строка 10) (нарастающим итогом с начала текущего года) | 12 042 |
| 13 | Число пациентов высокого риска (ИБС + ФП + ХСН), за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ № 178 (строка 9 – строка 11) (нарастающим итогом с начала текущего года) | 129 |
| 14 | Число пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение (далее – ЛО) в рамках федерального проекта «Борьба с ССЗ» (далее – ФП «БССЗ») на 1 января текущего года | 7 506 |
| 15 | Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 12, находящихся под ДН (то есть пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года) | 12 042 |
| 16 | Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС), имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (пациенты, не утратившие право в связи с истечением 2-годичного срока) | 8 827 |
| 17 | Число пациентов высокого риска (ИБС + ФП + ХСН)  из строки 13, находящихся под ДН (то есть пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года) | 129 |
| 18 | Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 15, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом  с начала текущего года) | 11 954 |
| 19 | Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС) из  строки 16, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» | 8 534 |
| 20 | Число пациентов высокого риска (ИБС + ФП + ХСН) из строки 17, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом  с начала текущего года) | 102 |
| 21 | Всего пациентов, имеющих право на ЛО, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 19 + строка 20) (нарастающим итогом с начала текущего года) | 8 636 |
| 22 | Доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 21/(строка 16 + строка 17) х 100%) | 96,427 |
| 23 | Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ» | 89 417 |
| 24 | Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска (строка 23/строку 21) | 10,354 |
| 25 | Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации | 87 903 |
| 26 | Количество обслуженных рецептов | 87 903 |
| 27 | Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. руб. | 246 171,80 |
| 28 | Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту, руб. (строка 27/строку 26 х 1000) | 2 800,49 |
| 29 | Всего пациентов, утративших (по всем основаниям) право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе: | 9 897 |
| 30 | число пациентов, получивших право на социальные льготы в соответствии с ФЗ № 178 (нарастающим итогом с начала текущего года) | 2 911 |

За 2024 год коэффициенты смертности от острых и хронических форм ИБС остаются повышенными, что связано с постепенным старением населения.

Больничная и внебольничная летальность от ИМ снизилась по всем индикаторам недостаточно в 2024 году и представлена в таблице ниже (таблица № 6).

Таблица № 6

Летальность от ИМ в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий | ГБУ РО «Областная клиническая больница» (далее – ГБУ РО «ОКБ») (РСЦ) | ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее – ГБУ РО «ГКБСМП») | ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»  (далее – ГБУ РО «ОККД») | ГБУ РО «Ряжская РБ» (ПСО) | ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» (РСЦ/ПСО) | ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» (ПСО) | ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» (ПСО) | ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» (ПСО) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Число пациентов с ОКС, поступивших в стационары субъекта | 699 | 351 | 1572 | 17 | 176 | 53 | 174 | 61 |
| Число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ | 0 | 0 | 14 | 0 | 57 | 47 | 113 | 37 |
| Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, с ИМ с подъемом сегмента ST | 8 | 3 | 3 | 4 | 87 | 50 | 81 | 61 |
| Из них: на догоспитальном этапе | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 | 40 | 60 | 36 |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего | 473 | 288 | 1612 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 |
| Число умерших пациентов в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий | 32 | 19 | 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Число пациентов с ОКС, умерших за весь период госпитализации | 91 | 70 | 122 | 0 | 24 | 11 | 12 | 1 |
| Число пациентов с острым и повторным ИМ, умерших в стационарах субъекта | 86 | 55 | 122 | 0 | 22 | 11 | 12 | 1 |
| Число выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым и повторным ИМ из стационаров субъекта | 627 | 306 | 1283 | 17 | 174 | 53 | 92 | 24 |
| Летальность в стационарах субъекта | 13,7% | 18,0% | 9,5% | 0,0% | 12,6% | 20,8% | 13,0% | 4,2% |
| Число пациентов с острым и повторным ИМ, умерших в ПСО | 0 | 46 | 0 | 0 | 13 | 11 | 12 | 0 |
| Число выбывших (выписано+ умерло) пациентов с острым и повторным ИМ из ПСО | 0 | 297 | 0 | 0 | 103 | 53 | 92 | 24 |
| Летальность в ПСО | 0,0% | 15,5% | 0,0% | 0,0% | 12,6% | 20,8% | 13,0% | 0,0% |
| Число пациентов с острым и повторным ИМ, умерших в РСЦ | 71 | 0 | 122 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Число выбывших (выписано+ умерло) пациентов с острым и повторным ИМ из РСЦ | 608 | 0 | 1283 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 |
| Летальность в РСЦ | 11,7% | 0,0% | 9,5% | 0,0% | 11,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

Летальность в ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» представлена за ПСО и РСЦ, что связано с реорганизацией центра.

В Рязанской области работают 2 РСЦ и 5 ПСО. Специализированную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения могут своевременно получить жители отдаленных населенных пунктов области – среднее время доставки пациента в сосудистый центр не превышает  
50 минут, что соответствует федеральному индикатору. Однако, несмотря на все исследования, показатели реабилитации пациентов, перенесших ОКС, остаются достаточно низкими. Это потребовало разработки новой дополнительной программы реабилитации, финансируемой из средств регионального бюджета.

В настоящее время обновлен приказ министерства здравоохранения Рязанской области по совершенствованию маршрутизации пациентов с БСК, который учитывает расположение первичного сосудистого центра с ангиографической установкой в новом здании ГБУ РО «ГКБСМП» и госпитального центра для пациентов с ХСН (24 кардиологические койки +  
6 коек палаты интенсивной терапии). Приказом Минздрава Рязанской области созданы кабинеты высокого риска во всех центральных районных больницах. Введен внутренний контроль качества медицинской помощи, внедрены в практику работы стационаров чек-листы для пациентов с ОКС.  
В ГБУ РО «ОККД» создан головной телемедицинский центр для консультирования в режиме «врач-врач» и «врач-пациент». Ведется ежемесячный мониторинг смертности от основных причин с анализом первичной медицинской документации смертности от БСК.

Для улучшения доступности высокотехнологичной медицинской помощи в регионе регулярно организуются выездные консультации ведущих кардиохирургов из федеральных центров для отбора пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь, за январь-декабрь 2024 г. количество проведенных консультативных приемов составило 36, в результате которых было проконсультировано 913 пациентов. Было проведено  
64 видеоконференции с федеральными центрами с применением телемедицинских технологий.

В соответствии с приказом Минздрава Рязанской области от 19.10.2020 № 1546 на базе ГБУ РО «ОККД» в 2022 году с целью оказания оперативной высококвалифицированной консультативной медицинской помощи населению создан Консультационный телемедицинский центр, в котором проводятся консультации врачей медицинских организаций Рязанской области. За 2024 год было проведено 5 737 консультаций с применением телемедицинских технологий, 70% из них – по профилю «кардиология».

Ежегодный анализ, проводимый по итогам года, включал в себя оценку расхождений диагнозов у пациентов с ССЗ, анализ смертности от БСК (БСК) в районах области, а также оценку качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях.

Анализ, проведенный в медицинских организациях с самым высоким количеством умерших от БСК, показал, что наиболее частой причиной смерти на дому была хроническая ИБС и ЦВБ. При оценке смертей на дому отмечается большой вклад пациентов с острыми формами ЦВБ и ИБС, умерших вне медицинских организаций (Таблица № 7).

Таблица № 7

Инфаркты миокарда, умершие вне «инфарктной»

сети в 2024 г. (оперативные данные, 2025 г.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинские организации | ИМ вне ПСО/РСЦ | Из них умершие | Летальность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| ГБУ РО «ОКБ им. Н.А. Семашко» | 3 | 3 | 100% |
| ГБУ РО «ГКБСМП» | 9 | 9 | 100% |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | 15 | 15 | 100% |
| ГБУ РО «Ряжская РБ» | 17 | 0 | 0% |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | 1 | 1 | 100% |
| ГБУ РО «ОКПБ им. Н.Н. Баженова» | 1 | 1 | 100% |

Однако острые формы ИБС также вносили существенный вклад в смертность вне инфарктной сети в ГБУ РО «ОКБ», ГБУ РО «ГКБ № 11»,  
ГБУ РО «ГКБСМП».

При дополнительном анализе медицинской документации умерших пациентов было выявлено, что у 80% пациентов ИМ развивался на хирургических койках и 20% на терапевтических. У 4 пациентов перевод в кардиологическое отделение мог быть осуществлен, однако они имели высокий риск неблагоприятных исходов.

При анализе работы инфарктной сети выявлена высокая летальность в следующих медицинских организациях: ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» (20,8%) и ГБУ РО «ГКБСМП» (18,0%). Такие высокие цифры связаны с госпитализацией тяжелых пациентов, а также смертью вне кардиологического отделения.

При оценке работы ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» после открытия ангиографической операционной и в связи с изменениями маршрутизации пациентов отмечается существенное сокращение времени до ЧКВ и снижение летальности до 12,6%. Все неблагоприятные исходы развились в отделении неотложной кардиологии. В 2023 году время до проведения ЧКВ превышало 5 часов, летальность при ИМ превышала 18%. Следует отметить, что создание рентгеноперационной позволило реорганизовать региональную структуру оказания медицинской помощи пациентам с БСК. Было закрыто ПСО в ГБУ РО «Ряжская РБ», а вместо него открыто полноценное терапевтическое отделение.

При анализе доступности различных методов исследования для обследования населения в рамках ДН выявлено, что с наиболее низкой частотой проводятся тесты с физической нагрузкой у пациентов с ИБС.  
Это связано с отсутствием необходимого оборудования в поликлиниках,  
не имеющих в своем составе РСЦ/ПСО. Направление пациентов в  
ГБУ РО «ОККД» с целью проведения стресс-теста производится только в 18,0% случаев. Однако частота стресс-тестов в ПСО остается низкой.  
В настоящее время отбор пациентов на плановую коронарную ангиографию не ведется без наличия у пациента результатов стресс-теста.

Коронарная ангиография и ЧКВ проводятся в 3 стационарах города и в ГБУ РО «Скопинская ЦРБ». Доступность этого метода для жителей города Рязани выше, что связано с меньшим кадровым дефицитом и ориентированностью врачей-кардиологов и терапевтов на проведение инвазивных вмешательств. Контроль эффективности лечения ИБС в регионе проводится только в 32,0% (2023 – 28,3%) случаев. Терапия пациентов с ИБС в целом оптимальная. Однако в вышеперечисленных медицинских организациях пациенты получают невысокие дозы статинов (не более  
40 мг/сут. в пересчете на аторвастатин). У пациентов, перенесших ОНМК, доза редко превышает 30 мг/сут. Вопрос о назначении оптимальных доз статинов не менее 40 мг в сутки при отсутствии противопоказаний обсуждается ежемесячно на онлайн-конференциях с участием участковых терапевтов, неврологов и сотрудников сосудистого центра.

Среди умерших на дому (за исключением лиц, умерших внезапно) в 30,9% случаев были выявлены недостатки обследования, в первую очередь касающиеся проведения стресс-тестов. Кроме того, в 4,5% (2023 г. – 6,2%) случаев пациенты не были направлены на коронарную ангиографию, что было связано с нерегулярным ДН (пациенты не являлись в поликлинику).

Следует отметить, что в 2018-2024 гг. расхождения диагноза, связанные с не диагносцированным при жизни сердечно-сосудистым заболеванием, у лиц, умерших на дому, не было. Исключение составляют случаи внезапной смерти. Однако приблизительно в 80% случаев у этих лиц была диагностирована артериальная гипертензия. Данная тенденция сохраняется на протяжении всего периода наблюдения. 2024 год с этих позиций не стал исключением.

В 2024 году от БСК в стационарах субъекта (по данным статистической формы № 14 за 2024 год) умерло 2 262 человека, что больше, чем в 2023 году (2 067 человек) на 9,4%. При этом было госпитализировано 42 281 человек, что меньше на 1,7%, чем в 2023 году (42 931 человек). 58,3% пациентов госпитализировано по экстренным показаниям, что меньше, чем в 2023 году (58,7%).

За 2024 год было госпитализировано 12 175 пациентов с любой ИБС, 790 пациентов умерло (летальность – 6,5%). Группа хронической ИБС (I25) составила 3805 пациентов в 2024 году (летальность – 10,5%), стенокардия (I20) – 6 004 человека (летальность – 0,0%).

Пороки сердца в группе I34-I37 представлены только 1 887 пациентами, госпитализированными в медицинские организации Рязанской области, летальность – 8,0%, в 2023 году – 4,1%.

В 2022 году было госпитализировано 3 311 (2023 г. – 3 042) пациентов с ФП (на 8,8% выше по сравнению с 2023 годом). В 2024 году распределение пациентов по медицинским организациям 2 и 3 уровня одинаковое, в медицинских организациях 1 уровня пациенты с этим заболеванием практически не госпитализировались. В структуре всех госпитализаций  
ФП занимает 7,8% от всех госпитализаций по поводу БСК.  
81,8% госпитализированных пациентов с ФП были старше трудоспособного возраста. Следует отметить, что увеличение количества пациентов с ФП связано не только с отсутствием диспансеризации и профилактических осмотров, но и с текущими острыми респираторными вирусными инфекциями, что увеличило количество пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Сердечная недостаточность стала причиной госпитализации, по данным территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области (далее – ТФОМС РО), в 885 случаях (менее 1,0% от всех госпитализаций). Данные получены из счетов-реестров ТФОМС РО.  
В большинстве случаев пациенты с ХСН госпитализировались в межрегиональные медицинские центры, ГБУ РО «ОККД». 85,7% пациентов, которые были госпитализированы, старше трудоспособного возраста.

Краткая оценка отдельных нозологий при БСК демонстрирует необходимость дополнительных мероприятий в рамках популяризации и оценки эффективности диспансеризации и профилактических осмотров, а также важность проведения информационно-коммуникационных компаний, посвященных факторам риска и вакцинации.

Эти данные демонстрируют высокий вклад острых и хронических форм ИБС в смертность от БСК и в целом в смертность от всех причин.

При этом ЦВБ также играет ключевую роль в смертности как за  
2024 год, так и в целом за последние 5 лет. ЦВБ стала причиной госпитализации 12 516 пациентов, по экстренным показаниям было госпитализировано 40,6% пациентов. Летальность составила 9,3%. За 2024 год было госпитализировано 3 133 пациента с инфарктом мозга, летальность составила 19,0%. Группа атеросклероза сосудов конечностей составила  
1 667 пациентов, летальность – 5,5%.

К основным причинам повышения летальности при ОНМК относятся:

- увеличение среднего возраста в 2025 году, который в категории от  
56 до 75 лет составил 68 лет, а старше 75 лет – 84 года. Это обуславливает увеличение коморбидности и частоты наличия тяжелых конкурирующих заболеваний;

- сохраняется высокий процент (73%) умерших в первые 1-7 дней, то есть госпитализируются тяжелые пациенты с грубым неврологическим дефицитом: до суток умерло 16,7%, со средним баллом по Шкале инсульта национального института здоровья (далее – NIHSS) 24 и с 1 по 7 сутки умерло 56% пациентов, средний балл по NIHSS составил 23;

- рост числа поздних поступлений пациентов с ОНМК в ПСО и РСЦ (спустя 48-72 часов после развития ОНМК) – 27,5%;

- дефицит кадров амбулаторного звена в медицинских организациях Рязанской области;

- недостаточная информированность населения (поздние обращения) и недостаточная эффективность вторичной профилактики инсульта (в первую очередь низкая приверженность пациентов терапии статинами, антикоагулянтами, антитромбоцитарными препаратами).

Таким образом, анализ демонстрирует необходимость формирования мероприятий, направленных на снижение смертности в первую очередь от ИБС и ЦВБ (ишемические инсульты).

Динамика смертности от всех причин за последние 5 лет (рис. 3) демонстрировала уровень, не превышающий 1 600 чел. на 100 000 населения. В 2021-2022 гг. пандемия COVID-19 привела к ее увеличению. В 2023-2024 гг. в постковидном периоде смертность от всех причин снизилась по сравнению с 2021-2022 гг.

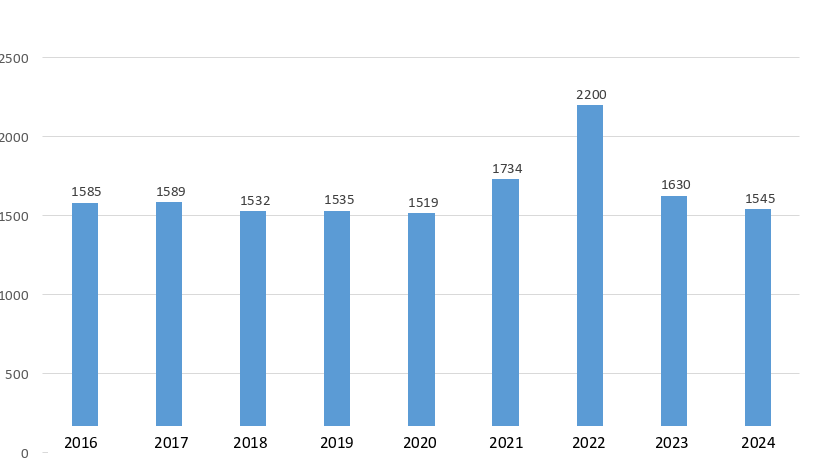


Рис. 3. Динамика смертности от всех причин в Рязанской области

(2016-2024 гг.) на 100 000 населения, Рязаньстат, 2025 г.

При анализе данных смертности по БСК (предварительные данные Рязаньстата) выявлено, что наблюдается устойчивая тенденция к снижению смертности от БСК и ЦВБ. Однако смертность от ИБС остается приблизительно на одном уровне. В структуре смертности от ИБС обращает на себя внимание рост всех индикаторов в 2021 и 2022 гг., что связано с пандемией COVID-19.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Заболеваемость БСК в структуре заболеваемости остается на прежнем уровне и составляет около 30% ежегодно (в 2021 году – 34,2%). При этом безусловным лидером по зарегистрированным заболеваниям остается группа болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением. Далее идут пациенты с ИБС и только потом с ЦВБ.

Общий процент ДН составил в 2021 году 56,2%, БСК – 84,8%. При этом недостаточный процент ДН отмечался в группе пациентов с ЦВБ (74,3%), остальные группы имели процент наблюдения более 80%.

Группа пациентов с COVID-19 в 2022 году составила 81 943 человека. При этом более 95% пациентов продолжали наблюдаться.

Таблица № 8

Распространенность заболеваний населения Рязанской области

на 100 тыс. населения, МИАЦ, 2025 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Код по МКБ | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Все заболевания | А00-Т98 | 146086,8 | 154507,0 | 151814,8 | 159812,6 | 163159,5 | 158644,7 | 164956,4 | 174804,3 | 177860,5 | 183253,0 |
| из них: БСК | I00-I99 | 25882,6 | 29407,8 | 30810,1 | 34306,6 | 36287,2 | 35283,5 | 35628,9 | 37932,1 | 39247,7 | 39252,1 |

Таблица № 9

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в Рязанской

области на 10 тыс. населения (2020-2024 гг.), МИАЦ, 2025 г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | Динамика по сравнению  с 2024 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Зарегистрировано заболеваний всего | 16030,9 | 16689,2 | 16203,4 | 15828,4 | 15910,1 | 100,5% |
| БСК | 4241,8 | 4297,5 | 4589,4 | 4582,7 | 4548,9 | 99,3% |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 2082,6 | 2120,8 | 2267,7 | 2256,0 | 2255,4 | 100,0% |
| ИБС | 1035,6 | 1069,7 | 1121,4 | 1084,5 | 1059,7 | 97,7% |
| из них: стенокардия | 512,3 | 549,5 | 580,9 | 568,3 | 563,6 | 99,2% |
| острый ИМ | 24,6 | 22,4 | 27,4 | 28,2 | 16,8 | 59,6% |
| повторный ИМ | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,43 | 0,4 | 93,0% |
| ЦВБ | 892,6 | 880,8 | 945,0 | 951,1 | 933,9 | 98,2% |
| ОНМК (Код по МКБ-10 I61,62,63,64 и G45) | 46,4 | 42,8 | 50,8 | 43,6 | 33,7 | 77,3% |

Таблица № 10

Частота БСК в 2024 г. (по оперативным данным на 10 тыс. человек

(взрослые 18 лет и старше), по данным Рязаньстат

и Формы № 12 ФСН по Рязанской области за 2024 г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Взрослые, 2021 г. | Взрослые, 2022 г. | Взрослые, 2023 г. | Взрослые, 2024 г. | Численность взрослого населения | Заболевае-мость на  10 000 населения, 2024 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Зарегистрировано заболеваний всего | 1386203 | 1443350 | 1451193 | 1458677 | 916826 | 15910,1 |
| БСК | 387655 | 408812 | 420153 | 417051 | 916826 | 4548,9 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 191305 | 202004 | 206834 | 206777 | 916826 | 2255,4 |
| ИБС | 96491 | 99897 | 99433 | 97158 | 916826 | 1059,7 |
| из них: стенокардия | 49568 | 51753 | 52107 | 51674 | 916826 | 563,6 |
| острый ИМ | 2024 | 2442 | 2586 | 1541 | 916826 | 16,8 |
| повторный ИМ | 52 | 46 | 39 | 37 | 916826 | 0,4 |
| ЦВБ | 79455 | 84184 | 87197 | 85619 | 916826 | 933,9 |

Из таблицы № 10 видно, что в целом количество зарегистрированных заболеваний растет, в том числе и БСК, за исключением 2024 года. Это связано не только с увеличением коморбидности и предстоящей ожидаемой продолжительности жизни, но и с улучшением диагностики, улучшением качества профосмотров и диспансеризации. Так, по оперативным данным, в 2024 году 18,7% пациентов с установленным впервые диагнозом из группы БСК были выявлены при прохождении профосмотров, а в группе повышенного артериального давления – 33,3%.

При анализе инвалидности отмечается увеличение количества инвалидов в целом прежде всего за счет 1 группы и 3 группы. Наиболее тревожным представляется тот факт, что возросло число инвалидов в трудоспособном возрасте в 2019-2024 годах.

Данные по увеличению общей заболеваемости и от БСК, а также увеличение количества инвалидов в трудоспособном возрасте свидетельствуют об увеличении бремени коморбидности и недостаточности мер первичной профилактики и информационно-коммуникационных кампаний, которые проводятся на территории Рязанской области.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ.

По результатам 2024 года все мероприятия региональной программы по снижению смертности от БСК были исполнены (таблицы № 11, 12).

Таблица № 11

Исполнение мероприятий региональной программы

по снижению смертности от БСК в 2024 году – 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Группа мероприятий | Количество мероприятий | Количество мероприятий, исполненных на 100% | % исполне-ния |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ | 15 | 15 | 100,0 |
| 2. | Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | 16 | 13 | 100,0 |
| 3. | Работа с факторами риска развития ССЗ | 17 | 15 | 100,0 |
| 4. | Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях | 13 | 8 | 100,0 |
| 5. | Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ | 13 | 12 | 100,0 |
| 6. | Комплекс мер, направленный на совершенствование организации ДН больных с ССЗ | 11 | 11 | 100,0 |

Таблица № 12

Исполнение мероприятий по РП БССЗ в 2024 году – 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Группа мероприятий | Количество мероприятий | Количество мероприятий, исполненных на 100% | % испол-нения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при сердечно-сосудистых заболеваниях | 6 | 5 | 100,0 |
| 2 | Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | 12 | 11 | 100,0 |
| 3 | Медицинская реабилитация | 7 | 5 | 100,0 |
| 4 | Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ | 7 | 7 | 100,0 |
| 5 | Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | 14 | 14 | 100,0 |

Следует отметить, что охват ДН за пациентами с БСК был достигнут  
и составил 85%.

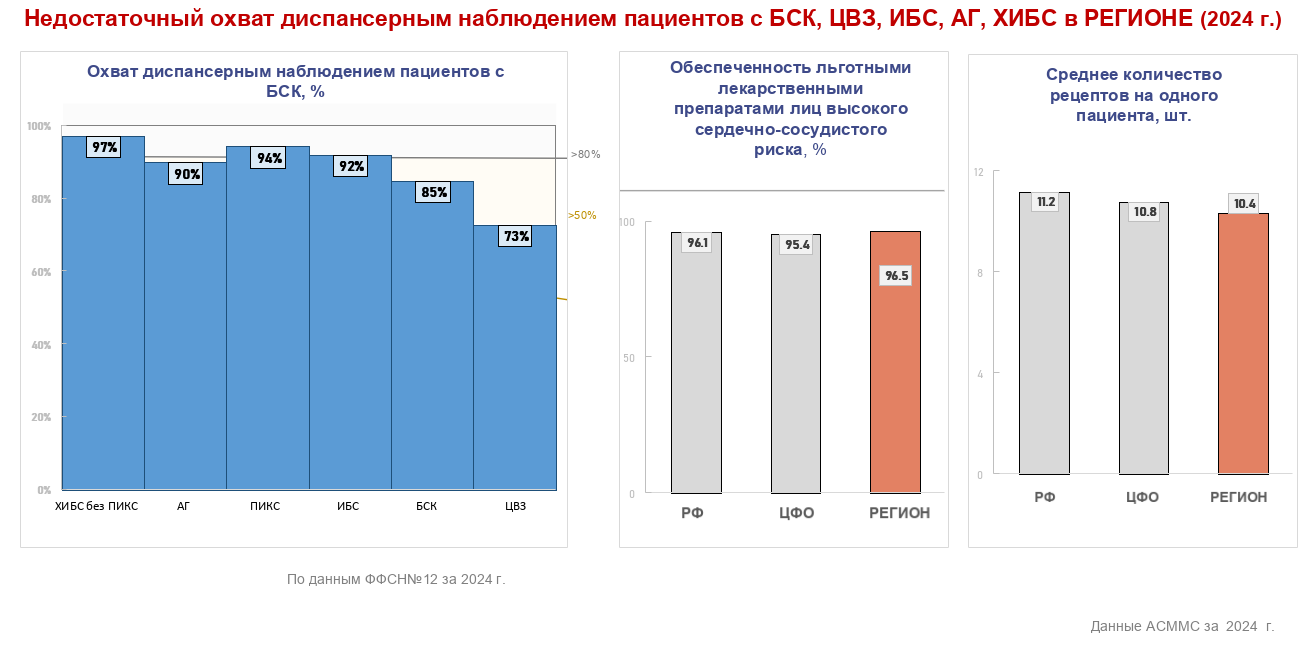


Рис. 4. Охват ДН пациентов с БСК в зависимости от нозологии и показатели льготного ЛО для пациентов высокого и очень высокого риска.

В ГБУ РО «ОККД» и ГБУ РО «ОКБ» были организованы телемедицинские центры, которые консультируют в режиме «врач-врач» круглосуточно и в режиме «врач-пациент» с 08:00 ч. до 16:00 ч. Кроме того, в поликлиниках области внедрено ДН с применением телемедицинских технологий. Созданы колл-центры с искусственным интеллектом, облегчающие запись к медицинскому работнику и на вакцинацию.

Индикаторы исполнения программ представлены в таблицах ниже.  
Из них видно, что частота выездов бригад СМП при ОКС со сроком до  
20 минут составила 88,6% (в 2022 году – 88,6%). В настоящее время учет времени доезда осуществляется с применением системы ГЛОНАСС. Количество переведенных пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ составило  
347 человек, что на 26,6% больше, чем в 2022 году и составляет 36,6%.

Количество ЧКВ за 2024 год возросло и составило 2129 процедур (в 2022 г. – 1979). На 29% возросло количество ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST (778 против 603). Число ЧКВ у пациентов с хронической ИБС составило 51 в 2024 году. Количество имплантаций ЭКС сохраняется на прежнем уровне – 443, также ГБУ РО «ОККД» имплантирует ИКД – 12 штук на 2024 год.

Таблица № 13

Показатели работы СМП

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Единицы  измерения | 2024 г. | 2023 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число всех выездов бригад СМП при ОКС (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24) | количество | 4821 | 5189 |
| Из них: число выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут | количество | 4284 | 4598 |
| Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, доставленных СМП в стационар | человек | 2000 | 1701 |

Таблица № 14

Показатели перевода пациентов из ПСО в РСЦ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Единицы измерения | 2024 г. | 2023 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ | человек | 268 | 347 |

Таблица № 15

Показатели профильности госпитализаций с ОКС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Единицы измерения | 2024 г. | 2023 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число пациентов с ОКС, поступивших в стационары субъекта | человек | 3103 | 3446 |
| Из них: число пациентов с ОКС, поступивших в профильные отделения (РСЦ и ПСО) субъекта | человек | 3057 | 3434 |
| % профильных госпитализаций | % | 98,5% | 99,7% |

Таблица № 16

Показатели профильности госпитализаций с ОНМК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель оценки эффективности  реализации мероприятий | 2021 г. | 2023 г. | 2024 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число пациентов с ОНМК, поступивших в стационары субъекта | 4488 | 4941 | 4497 |
| Число пациентов с ОНМК, поступивших в профильные отделения (РСЦ и ПСО) субъекта | 4452 | 4907 | 4488 |
| % профильных госпитализаций | 99,2 | 99,3 | 99,7 |

Таблица № 17

Показатели ДН у пациентов с ИБС в 2024 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Единицы измерения | 2024 г. | 2023 г. |

.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| Число больных, состоящих на ДН по поводу ИБС  (МКБ-10: I20-I25) | человек | 74927 | 79970 |
| Общее число зарегистрированных больных с ИБС  (МКБ-10: I20- I25) | человек | 92078 | 94414 |
| ДН ИБС, % | человек | 81,4% | 84,7% |
| Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под ДН по поводу данного заболевания | человек | 2619 | 2249 |
| Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) | случаев | 2876 | 2512 |
| % ДН ОКС | % | 91,1% | 89,5% |

Таблица № 18

Показатели ДН у пациентов с ИБС и ЦВБ в 2022 году

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозология | Год | Всего зарегистрировано | Состоит под наблюдением | Охват ДН в % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ИБС | 2021 | 96491 | 76175 | 78,9 |
| 2022 | 99897 | 79471 | 79,5 |
| 2023 | 99433 | 79970 | 84,7 |
| 2024 | 97158 | 89435 | 92,1 |
| ОКС | 2021 | 2695 | 2483 | 92,1 |
| 2022 | 3314 | 3193 | 96,3 |
| 2023 | 2512 | 2249 | 89,5 |
| 2024 | 1921 | 1849 | 96,3 |
| ЦВБ | 2021 | 79455 | 50609 | 63,6 |
| 2022 | 84184 | 54276 | 64,4 |
| 2023 | 87187 | 66709 | 76,5 |
| 2024 | 85619 | 62213 | 72,6 |
| ОНМК | 2021 | 3901 | 3064 | 78,5 |
| 2022 | 4551 | 4220 | 92,7 |
| 2023 | 4008 | 3860 | 96,3 |
| 2024 | 3133 | 2979 | 95,1 |

Показатели работы региональных сосудистых центров и ПСО в  
2024 году представлены в таблицах № 19.1-19.3.

Таблица 19.1

По оказанию помощи пациентам с ОКС

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий | ГБУ РО «ОКБ» (РСЦ) | ГБУ РО «ГКБСМП» | ГБУ РО «ОККД» | ГБУ РО «Ряжская РБ» (ПСО) | ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» (РСЦ/ПСО) | ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» (ПСО) | ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» (ПСО) | ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» (ПСО) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Число пациентов с ОКС, поступивших в стационары субъекта | 699 | 351 | 1572 | 17 | 176 | 53 | 174 | 61 |
| Число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ | 0 | 0 | 14 | 0 | 57 | 47 | 113 | 37 |
| Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, с ИМ с подъемом сегмента ST | 8 | 3 | 3 | 4 | 87 | 50 | 81 | 61 |
| Из них: на догоспитальном этапе | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 | 40 | 60 | 36 |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего | 473 | 288 | 1612 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 |
| Число умерших пациентов в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий | 32 | 19 | 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Число пациентов с ОКС, умерших за весь период госпитализации | 91 | 70 | 122 | 0 | 24 | 11 | 12 | 1 |
| Число пациентов с острым и повторным ИМ, умерших в стационарах субъекта | 86 | 55 | 122 | 0 | 22 | 11 | 12 | 1 |
| Число выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым и повторным ИМ из стационаров субъекта | 627 | 306 | 1283 | 17 | 174 | 53 | 92 | 24 |
| Летальность в стационарах субъекта | 13,7% | 18,0% | 9,5% | 0,0% | 12,6% | 20,8% | 13,0% | 4,2% |
| Число пациентов с острым и повторным ИМ, умерших в ПСО | 0 | 46 | 0 | 0 | 13 | 11 | 12 | 0 |
| Число выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым и повторным ИМ из ПСО | 0 | 297 | 0 | 0 | 103 | 53 | 92 | 24 |
| Летальность в ПСО | 0,0% | 15,5% | 0,0% | 0,0% | 12,6% | 20,8% | 13,0% | 0,0% |
| Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в РСЦ | 71 | 0 | 122 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Число выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым и повторным ИМ из РСЦ | 608 | 0 | 1283 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 |
| Летальность в РСЦ | 11,7% | 0,0% | 9,5% | 0,0% | 11,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

Таблица № 19.2

По оказанию помощи пациентам с ОНМК

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные  отделения (РСЦ и ПСЦ) | Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные  отделения (РСЦ и ПСЦ) в первые сутки  от начала заболевания | Число пациентов с геморрагическим  инсультом (далее – ГИ), которым была проведена консультация нейрохирурга в  течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения (РСЦ и ПСЦ) | Число пациентов с ишемическим инсультом (далее – ИИ) которым выполнен системный тромболизис | Число умерших пациентов с ИИ, которым  был выполнен системный тромболизис | Число пациентов с ОНМК, выписанных  из профильных отделений (РСЦ и ПСЦ) | Число умерших пациентов с ОНМК  в стационарах субъекта | Число выбывших (выписано+умерло)  пациентов с ОНМК |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ГБУ РО «ОКБ» | 1581 | 773 | 181 | 132 | 18 | 1299 | 253 | 1552 |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | 295 | 242 | 29 | 19 | - | 249 | 44 | 293 |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | 465 | 393 | 35 | 13 | - | 392 | 68 | 460 |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | 967 | 628 | 77 | 58 | 14 | 795 | 176 | 971 |
| ГБУ РО «Ряжская РБ» | - | 18 | - | 1 | - | 13 | 2 | 15 |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | 433 | 346 | 23 | 29 | 6 | 371 | 62 | 433 |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | 789 | 789 | 84 | 49 | 4 | 639 | 135 | 774 |
| Итого по Рязанской области | 4488 | 3189 | 423 | 301 | 42 | 3758 | 740 | 4498 |

Таблица № 19.3

По летальности у пациентов с ОНМК

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Число умерших  пациентов с ИИ | Число выбывших (выписано +  умерло) пациентов с ИИ | Число умерших  пациентов с ГИ | Число выбывших (выписано +  умерло) пациентов с ГИ | Летальность от ОНМК, % | Летальность от ИИ, % | Летальность от ГИ, % | Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ  и ПСЦ в первые 4,5 часа от  начала заболевания, % | Доля больных с ИИ, которым выполнен системный  тромболизис, % |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РО «ОКБ» | 189 | 1323 | 64 | 181 | 16,8 | 14,3 | 35,4 | 39,3 | 10,0 |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | 28 | 224 | 16 | 30 | 17,3 | 12,5 | 53,3 | 18,0 | 8,5 |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | 54 | 340 | 14 | 35 | 18,1 | 15,9 | 40,0 | 17,2 | 3,8 |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | 147 | 814 | 29 | 72 | 19,9 | 18,1 | 40,3 | 39,7 | 7,1 |
| ГБУ РО «Ряжская РБ» | 2 | 11 | - | - | 18,2 | 18,2 | - | - | 9,1 |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | 50 | 350 | 12 | 23 | 16,6 | 14,3 | 52,2 | 28,4 | 8,3 |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | 96 | 647 | 39 | 82 | 18,5 | 14,8 | 47,6 | 41,3 | 7,6 |
| Итого по Рязанской области | 566 | 3709 | 174 | 423 | 17,9 | 15,3 | 41,1 | 35,6 | 8,1 |

Таблица № 20

Показатели имплантации устройств в Рязанской области в 2024 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Единицы измерения | 2024 г. | 2023 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего | количество | 2408 | 2129 |
| Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST) | количество | 2055 | 2078 |
| Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия,  ИМ без подъема сегмента ST) | количество | 846 | 912 |
| Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE ≥ 140) (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST) | количество | 219 | 154 |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (ИМ с подъемом сегмента ST) | количество | 1209 | 1166 |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической ИБС  (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС) | количество | 353 | 51 |
| Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора | человек | 480 | 443 |

Процент ДН у пациентов с ИБС традиционно выше, чем в общей группе пациентов с ССЗ. Так, при ИБС данный показатель был равен 92,1% (2023 – 84,7%). При ОКС ДН в 2024 году достигло 89,5% (в 2023 году – 96,3%). Следует отметить, что проведенный анализ показал, что 76,1% пациентов с ОКС имели группу инвалидности, что существенно ограничивало возможности использования льготного ЛО для пациентов высокого и очень высокого риска.

Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, увеличивается в Рязанской области. Отмечается увеличение количества пациентов, имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4-5 баллов и направленных на 2 этап медицинской реабилитации после завершения 1 этапа.

В 2024 году переведено из сосудистых центров на 2 этап реабилитации 24,3% от общего числа пролеченных пациентов и нуждающихся в реабилитации.

В 2022 году оснащены медицинскими изделиями 2 отделения медицинской реабилитации в ГБУ РО «ОККД» и 3 отделения медицинской реабилитации в ГБУ РО «Шиловская ЦРБ». В 2023 году проведено оснащение медицинскими изделиями 5 отделений медицинской реабилитации ГБУ РО «ОКБ» и 2 отделения медицинской реабилитации в ГБУ РО «Скопинская ЦРБ». В 2024 году оснащены амбулаторное отделение ГБУ РО «ГКБ № 5», стационарное отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции опорно-двигательного аппарата  
(далее – ОДА) и периферической нервной системы (далее – ПНС) в  
ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» подразделение Клепиковская РБ, 2 стационарных отделения медицинской реабилитации в ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» (далее – ГБУ РО «РОКГВВ») для соматических пациентов и пациентов с нарушением функции  
ОДА и ПНС.

В 2022 году открыты амбулаторные отделения медицинской реабилитации в ГБУ РО «ОККД», ГБУ РО «ГКБ № 5», ГБУ РО «Шиловская ЦРБ», ГБУ РО «Касимовская ЦРБ», ГБУ РО «Сасовская ЦРБ». В 2024 году  
в ГБУ РО «ГКБ № 11» открыто амбулаторное отделение медицинской реабилитации на базе восстановительного отделения. С 2022 года в  
ГБУ РО «ОКБ» работает отделение медицинской реабилитации дневного стационара и 10 коек дневного стационара медицинской реабилитации  
в составе стационарного отделения медицинской реабилитации в  
ГБУ РО «Шиловская ЦРБ». С января 2025 года открыто и начало работу отделение дневного стационара медицинской реабилитации для взрослых в ГБУ РО «ГКБ № 5».

Определена потребность в профессиональной переподготовке врачей на 2024-2025 гг. 3 врача направлены на первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в соответствии с утвержденным планом-графиком на 2025 г.  
4 врача закончили первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в 2024 г.

Определена потребность в специалистах с высшим немедицинским образованием. Прошли обучение в 2024 году 9 специалистов по физической терапии, 3 специалиста по эрготерапии, 1 медицинский логопед.

В 2024 году в ГБУ РО «ОКБ» проведено 32 телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) по медицинской реабилитации. По результатам  
27 пациентов были госпитализированы в учреждения 4 уровня.

Схемы маршрутизации пациентов по медицинской реабилитации представлены ниже.

Таблица № 21

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на 1 этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Профиль | Группа | Наименование  медицинской организации |
| 1 | 2 | 3 |
| неврология | 3 | ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ГКБ № 11» |
| 2 | ГБУ РО «Касимовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»;  ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» |
| кардиология | 3 | ГБУ РО «ОККД»;  ГБУ РО «ОКБ» |
| 2 | ГБУ РО «Касимовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»;  ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» |
| анестезиология и реаниматология | 3 | ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ОККД»;  ГБУ РО «ГКБ № 11» |
| 2 | ГБУ РО «Касимовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Скопинская ЦРБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» |
| травматология и ортопедия | 3 | ГБУ РО «ОКБ» |
| сердечно-сосудистая хирургия | 3 | ГБУ РО «ОККД»;  ГБУ РО «ОКБ» |
| нейрохирургия | 3 | ГБУ РО «ОКБ» |
| пульмонология | 3 | ГБУ РО «ОКБ» |

Таблица № 22

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую

помощь взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на 2 этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Профиль | Группа | Наименование  медицинской организации |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| Медицинская реабилитация пациентов  с нарушением функции центральной нервной системы | 3 | ГБУ РО «ОКБ» |
| 2 | ГБУ РО «Скопинская ЦРБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» |
| Медицинская реабилитация пациентов  с нарушением функции ОДА и ПНС | 3 | ГБУ РО «ОКБ» |
| 2 | ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» подразделение Клепиковская РБ  ГБУ РО «РОКГВВ» |
| Медицинская реабилитация пациентов  с соматическими заболеваниями | 3 | ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ОККД» |
| 2 | ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «РОКГВВ» |

Таблица № 23

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на 3 этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия оказания МР | группа | Наименование  медицинской организации |
| 1 | 2 | 3 |
| амбулаторная медицинская реабилитация | 3 | ГБУ РО «ГКБ № 5»;  ГБУ РО «ГКБ № 11»;  ГБУ РО «ГКБ № 4»;  ГБУ РО «ОККД» |
| 2 | ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»;  ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» |
| медицинская реабилитация в условиях дневного стационара | 3 | ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»;  ГБУ РО «ГКБ № 11» |

Таблица № 24

Схема маршрутизации пациентов на медицинскую

реабилитацию с 1 этапа на 2 этап в медицинских организациях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Профиль | Показатели ШРМ | Наименование направляющей медицинской организации (1 этап) | Наименование принимающей медицинской организации (2 этап) |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции ЦНС | 6 | Учреждения федерального (4) уровня;  ГБУ РО «ОКБ» | ГБУ РО «ОКБ» |
| 3-4-5 | Учреждения федерального (4) уровня;  ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «ГКБ № 11» | ГБУ РО «ОКБ» |
| 3-5 | ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» |
| 3-5 | ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»;  ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» |
| Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции  ОДА и ПНС | 3-4-5 | Учреждения федерального (4) уровня;  ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Скопинская ЦРБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | ГБУ РО «ОКБ» |
| 3-5 | ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» подразделение; Клепиковская РБ |
| 3-5 | ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «Скопинская ЦРБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»; ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | ГБУ РО «РОКГВВ» |
| Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями | 3-5 | ГБУ РО «ОКОД»;  ГБУ РО «ОКБ»;  ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | ГБУ РО «РОКГВВ» |
| 3-5 | Учреждения федерального (4) уровня;  ГБУ РО «ОККД»;  ГБУ РО «ГКБСМП»;  ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | ГБУ РО «ОККД» |
| 3-5 | ГБУ РО «ОКБ» | ГБУ РО «ОКБ» |
|  | 3-4-5 | ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»;  ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»;  ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» |

Таблица № 25

Территориальная схема маршрутизации пациентов на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Условия оказания | ШРМ | Наименование  медицинской организации | Зоны обслуживания |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Амбулаторная медицинская реабилитация | 2-3 | ГБУ РО «ОККД» | Железнодорожный район г. Рязани |
| ГБУ РО «ГКБ № 5» | Московский район  г. Рязани |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | Октябрьский район  г. Рязани |
| ГБУ РО «ГКБ № 4» | Советский район  г. Рязани |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | Шиловский район |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | Сасовский район |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | Касимовский район |
| Медицинская реабилитация в условиях дневного стационара | 2-3 | ГБУ РО «ОКБ» | Поликлиники  г. Рязани и области |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | Поликлиники  г. Рязани и области |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | Шиловский район |

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения.

Краткая характеристика кадров и коечного фонда при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ представлена ниже.

Таблица № 26

Краткая характеристика кадров и коечного фонда в Рязанской области в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Кадровая обеспеченность врачами-  кардиологами | | | Кадровая обеспеченность врачами-  кардиологами детскими | | | Кадровая обеспеченность врачами-  неврологами | | | Кадровая обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами | | | Кадровая обеспеченность врачами-анестезиологами реаниматологами | | | Кадровая обеспеченность врачами по рентгенэндовас-кулярной диагностике  и лечению | | | Кадровая обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики | | | Кадровая обеспеченность врачами функциональной диагностики | | |
| численность должностей штатная | численность должностей занятая | численность физических  лиц на занятых должностях | численность должностей штатная | численность должностей занятая | численность физических  лиц на занятых должностях | численность должностей штатная | численность должностей занятая | численность физических лиц на занятых должностях | численность должностей штатная | численность должностей занятая | численность физических  лиц на занятых должностях | численность должностей штатная | численность должностей занятая | численность физических  лиц на занятых должностях | численность дожностей штатная | численность должностей занятая | численность физических  лиц на занятых должностях | численность должностей штатная | численность должностей занятая | численность физических  лиц на занятых должностях | численность должностей штатная | численность должностей занятая | численность физических  лиц на занятых должностях |

| 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 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РО «Александро-Невская РБ» | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | 7,75 | 7,75 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5,25 | 5,25 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7,5 | 7,5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1,5 | 1,5 | 1 | 0,75 | 0,75 | 0 |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» подразделение Клепиковская РБ | - | - | - | - | - | - | 0,5 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ГБУ РО «Кораблинская РБ» | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | 1,25 | 1,25 | - | 0,5 | 0,5 | - |
| ГБУ РО «Милославская РБ» | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ГБУ РО «Новомичуринская РБ» | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ГБУ РО «Рыбновская РБ» | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,25 | 0,25 | - |
| ГБУ РО «Ряжская РБ» | - | - | - | - | - | - | 1,5 | 1,5 | 1 | - | - | - | 6,25 | 6,25 | 2 | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | 0,5 | 0,5 | - |
| ГБУ РО «Сараевская РБ» | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 0,75 | - | - | - | - | - |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | 8,75 | 8,75 | 4 | - | - | - | 9 | 9 | 3 | - | - | - | 10,75 | 10,75 | 3 | - | - | - | 2,25 | 2,25 | - | 3 | 3 | 1 |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | 8,25 | 7,5 | 2 | - | - | - | 8,25 | 8,25 | 3 | 5,25 | 3,25 | - | 12 | 12 | 6 | - | - | - | 3,5 | 3,5 | 1 | 2,25 | 2,25 | 1 |
| ГБУ РО «Спасская РБ» | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,25 | 0,25 | - |
| ГБУ РО «Старожиловская РБ» | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 |  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ГБУ «Шацкая РБ» | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 3 | 3 | 1 | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | 0,75 | 0,75 | - |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | 1,5 | 1,5 | 1 | - | - | - | 4,25 | 4,25 | 2 | - | - | - | 10,25 | 10,25 | 6 | - | - | - | 1,25 | 1,25 | - | 1 | 1 | - |
| ГБУ РО «ГКБ № 4» | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - | - | - | 1 | 0,75 | - | 0,5 | - | - |
| ГБУ РО «ГКБ № 5» | 2,25 | 2,25 | 1 | - | - | - | 4,25 | 4,25 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | 1,25 | 1,25 | - |
| ГБУ РО» ГКБ № 8» | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 5 | - | - | - | 1,75 | 1,75 | 1 | 0,25 | 0,25 | - |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | 10,25 | 9,75 | 8 | - | - | - | 19,75 | 19,25 | 17 | - | - | - | 37,75 | 37,5 | 27 | - | - | - | 11,5 | 11 | 8 | 0,25 | 0,25 | - |
| ГБУ РО «ГКБСМП» | 13,5 | 12,5 | 10 | - | - | - | 2 | 2 | 2 | 8 | 7,5 | 5 | 53,75 | 51,25 | 33 | 3,5 | 3,5 | 3 | 10,5 | 10,5 | 5 | 4,25 | 4,25 | 3 |
| ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 2» | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 7 | - | - | - | 1,75 | 1,75 | - | - | - | - |
| ГБУ РО» ОКБ» | 14,25 | 13,75 | 12 | 0 | 0 | 0 | 36,5 | 35,25 | 29 | 9,25 | 9,25 | 8 | 78,25 | 76,25 | 53 | 7,25 | 7 | 4 | 15,5 | 14,75 | 10 | 10,25 | 10,25 | 8 |
| ГБУ РО «ОДКБ имени  Н.В. Дмитриевой» | - | - | - | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 22,5 | 18,5 | 15 | - | - | - | 2,75 | 2,75 | 2 | 1,25 | 0,75 | - |
| ГБУ РО «ОКБ им. Н.А. Семашко» | - | - | 1 | - | - | - | 3,5 | 3 | 2 | - | - | - | 13,75 | 12,5 | 10 | - | - | - | 1,75 | 1,75 | 1 | 3,5 | 3,5 | 3 |
| ГБУ РО «РОКГВВ» | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| ГБУ РО «ОКПЦ» | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - | - | - | 25,75 | 24,75 | 22 | - | - | - | 4 | 3 | - | - | - | - |
| ГБУ РО «ОКПБ  им. Н.Н. Баженова» | - | - | - | - | - | - | 2,75 | 2,5 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,75 | 0,75 | - | 2 | 2 | 2 |
| ГБУ РО «Шацкая психиатрическая больница» | - | - | - | - | - | - | 0,25 | 0,25 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,25 | 0,25 | - | 0,25 | 0,25 | - |
| ГБУ РО «ОККВД» | - | - | - | - | - | - | 0,25 | 0,25 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ГБУ РО «ОКОД» | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | 0,5 | 0,5 | - | 18,75 | 18,5 | 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0,5 | 0,5 | - |
| ГБУ РО «ОККД» | 46,25 | 45,25 | 53 | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 6 | 20 | 20 | 17 | 10 | 10 | 7 | 5 | 5 | 5 | 8,5 | 8,5 | 8 |
| ГБУ РО «ОКПТД» | 0,25 | 0,25 |  | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - | - | - | 6,25 | 6,25 | 4 | - | - | - | 3 | 3 | 3 | 1 | 0,5 | - |
| ГБУ РО «ОКНД» | - | - | - | - | - | - | 1,5 | 1,5 | 1 | - | - | - | 5,75 | 5,75 | 4 | - | - | - | - | - | - | 0,25 | 0,25 | - |
| ГБУ РО «ЛРЦ «Дом ребенка» | - | - | - | - | - | - | 4,5 | 3 | 2 | - | - | - | 0,25 | 0,25 | - | - | - | - | - | - | - | 0,5 | 0,5 | - |
| Всего | 113 | 109,25 | 94 | 0,5 | 0,5 | 1 | 113 | 108,5 | 77 | 30 | 27,5 | 19 | 354,5 | 343,25 | 243 | 22,75 | 22,5 | 16 | 73,5 | 70,25 | 39 | 44,75 | 43,25 | 26 |

Таблица № 27

Краткая характеристика кадров и коечного фонда

в Рязанской области в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Муниципальное образование | Смертность от всех причин на 100 000 населения | Смертность от БСК на 100 000 населения | Численность населения  на 01.01.2024 | Врачи кардиологи,  физ. лиц | Врачи терапевты  физ. лиц | Количество кардиологических коек | Количество терапевтических коек | Расстояние от  стационара до РСЦ, км | Среднее время доезда от стационара до РСЦ автотранспортом, мин |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регион всего | 1473,66 | 645,96 | 1088918 | 141 | 671 | 382 | 663 | Х | Х |
| 1 | Александро-Невский | 1386,65 | 560,4 | 10529 | 0 | 4 | 0 | 8 | 145 | 134 |
| 2 | Ермишинский | 1735,52 | 522,2 | 6511 | 0 | 4 | 0 | 6 | 264 | 242 |
| 3 | Захаровский | 1557,91 | 702,3 | 7831 | 0 | 3 | 0 | 0 | 44 | 49 |
| 4 | Кадомский | 1638,23 | 1029,0 | 7386 | 0 | 2 | 0 | 5 | 265 | 249 |
| 5 | Касимовский | 1520,02 | 593,8 | 55065 | 4 | 24 | 20 | 40 | 196 | 181 |
| 6 | Клепиковский | 1632,07 | 825,6 | 20955 | 0 | 11 | 0 | 14 | 79 | 78 |
| 7 | Кораблинский | 1415,33 | 534,2 | 21903 | 0 | 8 | 0 | 10 | 99 | 94 |
| 8 | Милославский | 1873,25 | 820,1 | 10730 | 0 | 6 | 0 | 8 | 134 | 129 |
| 9 | Михайловский | 1583,22 | 517,2 | 31518 | 1 | 14 | 0 | 17 | 68 | 70 |
| 10 | Пителинский | 1706,63 | 648,1 | 4629 | 0 | 2 | 0 | 0 | 228 | 184 |
| 11 | Пронский | 1317,01 | 577,2 | 30144 | 0 | 11 | 0 | 20 | 66 | 63 |
| 12 | Путятинский | 1234,75 | 566,5 | 6884 | 0 | 2 | 0 | 5 | 119 | 102 |
| 13 | Рыбновский | 1280,37 | 633,8 | 38973 | 1 | 12 | 0 | 13 | 30 | 39 |
| 14 | Ряжский | 1564,81 | 503,1 | 27032 | 1 | 9 | 15 | 12 | 115 | 107 |
| 15 | Рязанский | 1283,74 | 541,7 | 62396 | 1 | 22 | 0 | 25 | 30 | 43 |
| 16 | Рязань (+ иногородние) | 1423,92 | 620,0 | 523203 | 121 | 448 | 280 | 322 | 3,0 | 18 |
| 17 | Сапожковский | 1821,39 | 673,4 | 9059 | 0 | 7 | 0 | 9 | 137 | 119 |
| 18 | Сараевский | 1767,00 | 794,5 | 14601 | 0 | 7 | 0 | 18 | 174 | 166 |
| 19 | Сасовский | 1714,57 | 873,6 | 36744 | 6 | 11 | 30 | 23 | 202 | 169 |
| 20 | Скопинский | 1488,90 | 783,5 | 52455 | 4 | 17 | 25 | 35 | 100 | 89 |
| 21 | Спасский | 1650,73 | 882,6 | 24474 | 0 | 11 | 0 | 13 | 63 | 68 |
| 22 | Старожиловский | 1401,99 | 669,1 | 15692 | 0 | 6 | 0 | 10 | 56 | 61 |
| 23 | Ухоловский | 1766,70 | 665,5 | 8264 | 0 | 2 | 0 | 5 | 125 | 128 |
| 24 | Чучковский | 1661,23 | 1127,3 | 6742 | 0 | 5 | 0 | 5 | 161 | 139 |
| 25 | Шацкий | 1619,28 | 697,5 | 20503 | 0 | 11 | 0 | 20 | 162 | 133 |
| 26 | Шиловский | 1654,42 | 662,9 | 34695 | 2 | 12 | 12 | 20 | 101 | 92 |

В Рязанской области работают 2 региональных сосудистых центра  
и 6 ПСО. Специализированную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения могут своевременно получить жители отдаленных населенных пунктов области – среднее время доставки пациента в сосудистый центр не превышает 50 минут, что соответствует целевому индикатору.

В 2024 году помощь при ОКС с подъемом сегмента ST оказывалась всеми РСЦ/ПСО. В первые 12 часов за 2022 год было доставлено  
1 455 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, что составило 72,3% от общего числа пациентов этой группы. Профильность госпитализаций у пациентов с ОКС составила 99,7%. Частота догоспитального тромболизиса у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составила в 2024 году 60,1%. Частота трансферов из первичного в РСЦ для проведения ЧКВ в 2022 году увеличилась до 358 человек. 91,4% пациентов, которым был сделан тромболизис в течение первых 10 дней получили ЧКВ.

В 2024 году показатели работы кардиологической службы региона были следующими:

- количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 2 437;

- больничная летальность от ИМ – 11,9%;

- больничная летальность от ОНМК – 17,9%;

- доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН, – 81,2%;

- доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, – 96,5%;

- летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под  
ДН, – 1,55.

Частота ЧКВ у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в 2024 г. повысилась и составила 66,7%. Частота ЧКВ у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST также увеличилась и составила 64,3% (2023 г. – 36,4%).

За 2024 год было проведено 8 118 консультаций с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями. При этом около 70% всех консультаций были по профилю «кардиология». За истекший год было проведено 1 110 неотложных и 193 экстренных консультации. ТФОМС РО было оплачено 1 472 консультации.

Таблица № 28

Применение телемедицинских технологий

при оказании медицинской помощи в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Всего | в том числе | | | за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) |
| плановых | неотложных | экстренных |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий, всего, ед. | 8118 | 6815 | 1110 | 193 | 1472 |
| количество проведенных консилиумов врачей  с применением телемедицинских технологий | 6518 | 5380 | 1015 | 123 | 1263 |
| из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов или осуществлен перевод пациента в другую медицинскую организацию | 901 | 404 | 471 | 26 | 141 |
| в режиме реального времени с применением  видеоконференцсвязи | 1017 | 986 | 5 | 26 | 39 |
| количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий | 1054 | 1054 | 0 | 0 | 30 |
| из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов | 47 | 47 | 0 | 0 | 0 |
| в режиме реального времени с применением  видеоконференцсвязи | 403 | 403 | 0 | 0 | 1 |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, ед. | 1488 | 1359 | 60 | 69 | 526 |
| Число пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий, всего чел. | 626 | 626 | 0 | X | 603 |
| из них получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий, всего чел. | 62 | 62 | 0 | X | 62 |
| из них детей (0-17 лет) | 0 | 0 | 0 | X | 0 |
| Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий, чел | 705 | X | X | X | 32 |
| из них лиц, находящихся под ДН при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных | 649 | X | X | X | 0 |
| Количество проведенных консультаций/ оценки, интерпретации и описания результатов исследований с применением телемедицинских технологий, у пациентов с онкологическими заболеваниями, чел. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

В 2024 году был произведен анализ дефектов оказания медицинской помощи. Проверено 2,6% медицинских карт. При оценке помощи при ОКС выявлены те же группы дефектов, что и в 2021-2022 гг.: дефекты оформления медицинской документации – 1 036, дефекты качества оказания медицинской помощи – 10 233.

Хирургические операции на сердце выполняются только в  
ГБУ РО «ОКБ» и ГБУ РО «ОККД». Планируется развитие катетерной аблации у пациентов с ФП. Объемы хирургической помощи за 2019-2024 гг. представлены в таблице № 29.

Таблица № 29

Объем хирургической помощи пациентам с болезнями сердца и сосудов в медицинских организациях Рязанской области в 2019-2024 гг. (по данным отчетных форм Росстата, 2024 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Операции | Число операций, 2021 г. | Леталь-ность, 2021 г. | Число операций, 2022 г. | Леталь-ность, 2022 г. | Число операций, 2024 г. | Леталь-ность,  2024 г. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Операции на сердце | 1801 | 2,8% | 2446 | 4,0% | 3015 | 4,1% |
| На открытом сердце | 3 | 0,0% | 7 | 14,3% | 2 | 50,0% |
| С искусственным кровообращением | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Коррекция врожденных пороков сердца | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Коррекция приобретенных пороков сердца | 2 | 0,0% | 11 | 9,1% | 9 | 11,1% |
| Нарушения ритма сердца | 316 | 0,3% | 439 | 0,0% | 564 | 0,4% |
| Имплантация электрокардиостимулятора | 441 | 0,3% | 404 | 0,0% | 480 | 0,4% |
| ИБС | 1652 | 5,0% | 1979 | 4,8% | 2437 | 5,0% |
| АКШ | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Ангиопластика коронарных артерий | 1801 | 4,8% | 1979 | 4,8% | 2437 | 5,0% |
| Ангиопластика + стентирование | 1652 | 5,0% | 1835 | 5,1% | 2314 | 4,9% |
| Операции на сосудах | 1734 | 1,5% | 2078 | 2,4% | 2329 | 1,8% |
| На артериях | 813 | 1,5% | 1326 | 2,3% | 1892 | 1,9% |
| +питающих головной мозг | 112 | 0,5% | 126 | 5,6% | 375 | 1,6% |
| Каротидные эндартерэктомии | 90 | 0,0% | 91 | 3,3% | 267 | 0,7% |
| Рентгенэндоваскулярные дилатации | 21 | 0,0% | 31 | 9,7% | 53 | 0,0% |
| Со стентированием | 21 | 0,0% | 31 | 9,7% | 44 | 0,0% |
| Сонных артерий | 8 | 0,0% | 31 | 9,7% | 44 | 0,0% |
| Почечных артерий | 5 | 0,0% | 10 | 0,0% | 27 | 0,0% |
| Аорты | 15 | 8,3% | 68 | 2,9% | 76 | 21,1% |
| Операции на венах | 982 | 1,2% | 752 | 2,5% | 437 | 1,6% |

Объем хирургической помощи в Рязанской области недостаточен и следует увеличивать количество интервенционных вмешательств пациентам с ИБС и нарушениями ритма сердца. Кроме того, необходимо формирование системы отбора пациентов на оперативное вмешательство.

Несмотря на все достижения, отмечалось увеличение количества пациентов с ОКС в 2022 году с одновременным снижением летальности от ИМ в регионе.

Таблица № 30

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Рязанской области пациентам с ОНМК в 2022 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Название оперативных вмешательств | Число операций, проведенных в 2024 г. |
| 1 | 2 |
| Операции при ОНМК по ишемическому типу: | 353 |
| Сонно-подключичное шунтирование с КЭАЭ | 1 |
| Стентирование брахиоцефальных артерий | 7 |
| Декомпрессивная трепанация | 14 |
| Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбоэкстракция | 62 |
| Наложение анастомоза между экстракраниальными и интракраниальными артериями | 2 |
| Резекция с редрессацией позвоночной артерии | 2 |
| Эндартерэктомия каротидная | 265 |
| Операции при ОНМК по геморрагическому типу: | 25 |
| Клипирование шейки аневризмы артерий головного мозга | 1 |
| Удаление гематом больших полушарий головного мозга путем нейронавигации | 5 |
| Удаление внутримозговой гематомы больших полушарий головного мозга с коагуляцией патологических сосудов артериовенозной мальформации | 1 |
| Эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов | 1 |
| Эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами | 1 |
| Эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) сосудов с помощью микроспиралей | 18 |

Таблица № 31

Динамика ОКС за 2021-2024 гг. (по данным

мониторинга ИБС в АСММС в 2024 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | Разница 2023/  2024 гг. | Разница в % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Количество пациентов, госпитализированных в РСЦ/ПСО с ОКС | 2764 | 3272 | 3434 | 3057 | -377 | 11,0 |
| Количество пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST | 1488 | 1722 | 1749 | 1788 | +39 | -2,2 |
| Количество выбывших с ИМ из стационаров | 2104 | 2553 | 2664 | 2595 | -69 | 2,6 |
| Количество умерших с ИМ в стационарах | 352 | 349 | 302 | 324 | +22 | -7,3 |
| Летальность от ИМ в стационарах, % | 16,7 | 13,7 | 11,3 | 12,5 | +1,2 | -10,6 |
| Количество пациентов с ИМ, умерших вне стационара | 254 | 240 | 205 | 276 | +71 | -34,6 |

В основе высокой заболеваемости и смертности от БСК лежат поведенческие факторы риска, которые периодически мониторируются в рамках скринингов и эпидемиологических исследований. С 2012 года уровни факторов риска существенно не изменились.

Число кардиологических коек в регионе в 2022 году составило – 383, обеспеченность кардиологическими койками – 3,7 на 10 000 взрослого населения, число врачей-кардиологов в субъекте – 132, обеспеченность врачами-кардиологами – 1,17 на 10 000 взрослого населения, из них в амбулаторном звене работает 46 кардиологов (физических лиц). Число специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – 16 (0,10 на 10 000 взрослого населения), сердечно-сосудистых хирургов –  
20 (0,11 на 10 000 взрослого населения).

Число неврологических коек в регионе – 359, обеспеченность неврологическими койками – 3,94 на 10 000 взрослого населения, число врачей-неврологов в субъекте – 165, обеспеченность врачами-неврологами – 1,81 на 10 000 взрослого населения, из них в амбулаторном звене работает  
82 невролога.

Таблица № 32

Характеристика кардиологических коек в 2024 году

(по данным отчетных форм Росстата, 2024 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Среднегодовое  число коек | из них: | | | | | | |
| кардиологические для взрослых | кардиологические интенсивной терапии | кардиологические для ИМ | кардиохирур-гические | сосудистой хирургии | неврологические интенсивной терапии | неврологические для ОНМК |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | 171 | 20 | 3 | 17 | 0 | 0 | 3 | 10 |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | 219 | 30 | 6 | 24 | 0 | 0 | 4 | 16 |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | 286 | 31 | 6 | 25 | 0 | 2 | 6 | 26 |
| ГБУ РО «Спасская РБ» | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | 124 | 12 | 2 | 10 | 0 | 0 | 3 | 12 |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | 541 | 30 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 29 |
| ГБУ РО «ГКБСМП» | 496 | 26 | 5 | 21 | 0 | 19 | 0 | 0 |
| ГБУ РО «ОКБ» | 886 | 30 | 6 | 24 | 0 | 38 | 12 | 53 |
| ГБУ РО «ОККД» | 276 | 189 | 12 | 62 | 31 | 0 | 0 | 0 |
| Всего | 3028 | 368 | 46 | 183 | 31 | 59 | 34 | 146 |

Таблица № 33

Работа неврологических коек в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  медицинской организации | Профиль коек | Число коек, фактически развернутых  и свернутых на ремонт | | Проведено пациентами  койко-дней, всего | Число пролеченных | Занятость койки | | средняя длительность пребывания | оборот койки | летальность |
| на конец отчетного года | среднегодовых | Фактическая | Выполнение плана\* |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Итого по  Рязанской области | неврологические для взрослых | 365 | 364 | 108979 | 9513 | 299,4 | 89,4 | 11,4 | 26,2 | 11,0 |
| из них – для больных с ОНМК | 147 | 146 | 48943 | 3784 | 335,2 | 100,1 | 17,3 | 19,3 | 7,8 |
| неврологические интенсивной терапии | 34 | 34 | 9422 | 1002 | 277,1 | 82,7 | 4,7 | 59,1 | 71,8 |
| ГБУ РО «ОКБ» (РСЦ) | неврологические для взрослых | 105 | 105 | 35049 | 2863 | 333,8 | 99,6 | 12,2 | 27,4 | 13,3 |
| из них – для больных с ОНМК | 53 | 53 | 19807 | 1482 | 373,7 | 111,6 | 13,6 | 27,6 | 9,9 |
| неврологические интенсивной терапии | 12 | 12 | 2256 | 221 | 188,0 | 56,1 | 9,0 | 20,8 | 100,0 |
| ГБУ РО  «Ряжская РБ» | неврологические для взрослых | 16 | 16 | 5303 | 502 | 331,4 | 98,9 | 10,6 | 31,3 | 2,0 |
| из них – для больных с ОНМК | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| неврологические интенсивной терапии | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 25 | 25 | 8958 | 764 | 358,3 | 106,9 | 11,7 | 30,7 | 13,4 |
| из них – для больных с ОНМК | 16 | 16 | 4873 | 437 | 304,6 | 90,9 | 22,3 | 13,7 | 11,2 |
| неврологические интенсивной терапии | 4 | 4 | 1096 | 54 | 274,0 | 81,8 | 4,0 | 68,4 | 94,4 |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 42 | 42 | 12567 | 1005 | 299,2 | 89,3 | 12,5 | 23,8 | 20,2 |
| из них – для больных с ОНМК | 26 | 26 | 9869 | 832 | 379,6 | 113,3 | 23,7 | 16,0 | 6,1 |
| неврологические интенсивной терапии | 6 | 6 | 2469 | 152 | 411,5 | 122,8 | 4,4 | 94,1 | 100,0 |
| ГБУ РО «Шиловская  ЦРБ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 20 | 20 | 5564 | 523 | 278,2 | 83,0 | 10,4 | 26,9 | 14,9 |
| из них – для больных с ОНМК | 12 | 12 | 3397 | 356 | 283,1 | 84,5 | 18,0 | 15,7 | 7,3 |
| неврологические интенсивной терапии | 3 | 3 | 998 | 52 | 332,7 | 99,3 | 4,3 | 77,2 | 98,1 |
| ГБУ РО  «ГКБ № 11» (ПСО) | неврологические для взрослых | 46 | 45 | 11299 | 1063 | 250,1 | 74,7 | 10,7 | 23,5 | 20,7 |
| из них – для больных с ОНМК | 30 | 29 | 7882 | 408 | 271,8 | 81,1 | 19,5 | 13,9 | 0,0 |
| неврологические интенсивной терапии | 6 | 6 | 2002 | 495 | 333,7 | 99,6 | 4,0 | 82,5 | 44,4 |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 21 | 21 | 6714 | 648 | 319,7 | 95,4 | 10,2 | 31,3 | 8,2 |
| из них – для больных с ОНМК | 10 | 10 | 3115 | 269 | 311,5 | 92,9 | 23,0 | 13,6 | 8,2 |
| неврологические интенсивной терапии | 3 | 3 | 601 | 28 | 200,3 | 59,8 | 3,1 | 65,0 | 85,7 |
| ГБУ РО «РОКГВВ» | неврологические для взрослых | 20 | 20 | 5184 | 511 | 259,2 | 77,4 | 10,2 | 25,4 | 0,0 |
| ГБУ РО «ГКБ № 5» | неврологические для взрослых | 20 | 20 | 6594 | 541 | 329,7 | 98,4 | 12,2 | 27,1 | 0,0 |
| ГБУ РО ОКБ подразделение ГБ № 10 | неврологические для взрослых | 50 | 50 | 11747 | 1093 | 234 | 69,9 | 10,7 | 21,9 | 0,0 |

\* За плановое значение принята работа 335 дней в году.

Таблица № 34

Обеспеченность кардиологическими и терапевтическими койками в Рязанской области (2023 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Муниципальное образование | Смертность от всех причин на 100 000 населения | Смертность от БСК на 100 000 населения | Численность населения на 01.01.2024 | Врачи кардиологи, физ. лиц | Врачи терапевты, физ. лиц | Количество кардиоло-гических коек | Количество терапевти-ческих коек | Расстояние от стацио-нара до РСЦ, км | Среднее время доезда от стационара до РСЦ автотранс-портом, мин |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регион всего | 1473,66 | 645,96 | 1088918 | 141 | 671 | 382 | 663 | Х | Х |
| 1 | Александро-Невский | 1386,65 | 560,4 | 10529 | 0 | 4 | 0 | 8 | 145 | 134 |
| 2 | Ермишинский | 1735,52 | 522,2 | 6511 | 0 | 4 | 0 | 6 | 264 | 242 |
| 3 | Захаровский | 1557,91 | 702,3 | 7831 | 0 | 3 | 0 | 0 | 44 | 49 |
| 4 | Кадомский | 1638,23 | 1029,0 | 7386 | 0 | 2 | 0 | 5 | 265 | 249 |
| 5 | Касимовский | 1520,02 | 593,8 | 55065 | 4 | 24 | 20 | 40 | 196 | 181 |
| 6 | Клепиковский | 1632,07 | 825,6 | 20955 | 0 | 11 | 0 | 14 | 79 | 78 |
| 7 | Кораблинский | 1415,33 | 534,2 | 21903 | 0 | 8 | 0 | 10 | 99 | 94 |
| 8 | Милославский | 1873,25 | 820,1 | 10730 | 0 | 6 | 0 | 8 | 134 | 129 |
| 9 | Михайловский | 1583,22 | 517,2 | 31518 | 1 | 14 | 0 | 17 | 68 | 70 |
| 10 | Пителинский | 1706,63 | 648,1 | 4629 | 0 | 2 | 0 | 0 | 228 | 184 |
| 11 | Пронский | 1317,01 | 577,2 | 30144 | 0 | 11 | 0 | 20 | 66 | 63 |
| 12 | Путятинский | 1234,75 | 566,5 | 6884 | 0 | 2 | 0 | 5 | 119 | 102 |
| 13 | Рыбновский | 1280,37 | 633,8 | 38973 | 1 | 12 | 0 | 13 | 30 | 39 |
| 14 | Ряжский | 1564,81 | 503,1 | 27032 | 1 | 9 | 15 | 12 | 115 | 107 |
| 15 | Рязанский | 1283,74 | 541,7 | 62396 | 1 | 22 | 0 | 25 | 30 | 43 |
| 16 | Рязань (+ иногородние) | 1423,92 | 620,0 | 523203 | 121 | 448 | 280 | 322 | 3,0 | 18 |
| 17 | Сапожковский | 1821,39 | 673,4 | 9059 | 0 | 7 | 0 | 9 | 137 | 119 |
| 18 | Сараевский | 1767,00 | 794,5 | 14601 | 0 | 7 | 0 | 18 | 174 | 166 |
| 19 | Сасовский | 1714,57 | 873,6 | 36744 | 6 | 11 | 30 | 23 | 202 | 169 |
| 20 | Скопинский | 1488,90 | 783,5 | 52455 | 4 | 17 | 25 | 35 | 100 | 89 |
| 21 | Спасский | 1650,73 | 882,6 | 24474 | 0 | 11 | 0 | 13 | 63 | 68 |
| 22 | Старожиловский | 1401,99 | 669,1 | 15692 | 0 | 6 | 0 | 10 | 56 | 61 |
| 23 | Ухоловский | 1766,70 | 665,5 | 8264 | 0 | 2 | 0 | 5 | 125 | 128 |
| 24 | Чучковский | 1661,23 | 1127,3 | 6742 | 0 | 5 | 0 | 5 | 161 | 139 |
| 25 | Шацкий | 1619,28 | 697,5 | 20503 | 0 | 11 | 0 | 20 | 162 | 133 |
| 26 | Шиловский | 1654,42 | 662,9 | 34695 | 2 | 12 | 12 | 20 | 101 | 92 |

Таблица № 35

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским

оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках ФП «БССЗ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  медицинской организации | ОКС | | | | ОНМК | | | |
| Статус РСЦ/ПСО/ кардиологического отделения (далее – КО) с палатой интенсивной терапии (далее – ПИТ) | Коек для больных с ОКС в КО | Из них: коек ПИТ | Коек ОРИТ для ОКС | Статус РСЦ/ПСО/ неврологического отделения с ПИТ | Коек для больных с ОНМК всего | Из них невроло-гические для больных с ОНМК | Из них невроло-гические интенсив-ной терапии |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ГБУ РО «ОКБ» | РСЦ (КО с ПИТ) | 24 | 6 | 0 | РСЦ (КО с ПИТ) | 60 | 48 | 12 |
| ГБУ РО «ОККД» | РСЦ (КО с ПИТ) | 60 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ГБУ РО «ГКБСМП» | ПСО 1 (КО с ПИТ) | 24 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | 0 | 0 | - | - | ПСО 2 (КО с ПИТ) | 30 | 24 | 6 |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | ПСО 3 (КО с ПИТ) | 24 | 6 | 0 | ПСО 3 (КО с ПИТ) | 30 | 24 | 6 |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | РСЦ для лечения пациентов с ОКС (КО с ПИТ) | 24 | 6 | 0 | ПСО 4 (КО с ПИТ) | 30 | 24 | 6 |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | ПСО 6 (КО с ПИТ) | 14 | 3 | 3 | ПСО 6 (КО с ПИТ) | 13 | 10 | 3 |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | ПСО 7 (КО с ПИТ) | 14 | 3 | 3 | ПСО 7 (КО с ПИТ) | 13 | 10 | 3 |

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

В Рязанской области функционируют 2 РСЦ, один – на базе ГБУ РО «ОККД» и второй – на базе ГБУ РО «ОКБ». Также работают 6 первичных сосудистых центров (далее – ПСЦ), расположенных на базе: ГБУ РО «Касимовская ЦРБ», ГБУ РО «Скопинская ЦРБ», ГБУ РО «Сасовская ЦРБ», ГБУ РО «Шиловская ЦРБ», ГБУ РО «ГКБ № 11», ГБУ РО «ГКБСМП».

В настоящее время в ГБУ РО «ОККД» имеются 2 ангиографические установки, режим работы 24/7. В ГБУ РО «ОКБ» – 2 ангиографические установки, режим работы 24/7. В ГБУ РО «ГКБСМП» – 1 ангиографическая установка, функционирует ежедневно в режиме 24/7 с 2024 года. В ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» в рамках РСЦ с 1 апреля 2024 года работает ангиограф.

Доставка пациентов с ОКС в «инфарктную» сеть осуществляется в более чем 70% случаев фельдшерскими бригадами. Фельдшеры обучены догоспитальному тромболизису. В настоящее время 90% бригад имеют по два фельдшера. Также функционирует санавиация, обеспечивающая транспортировку пациентов на территории Рязанской области, в том числе вертолет. Бригады СМП оборудованы системой передачи электрокардиограмм (далее – ЭКГ) в ГБУ РО «ОККД» для быстрой верификации ОКС и определения тактики ведения пациентов.

Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в соответствии с приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 22.02.2024 № 309 «Об организации медицинской помощи пациентам с ССЗ на территории Рязанской области».

Больные с ОКС (ИМ и нестабильной стенокардией), проживающие в Московском районе г. Рязани, а также на территории Михайловского и Рыбновского района области, госпитализируются в РСЦ на базе ГБУ РО «ОКБ».

Больные с ОКС, проживающие в Железнодорожном, Советском районе г. Рязани, а также на территории Захаровского муниципального района области, госпитализируются в РСЦ на базе ГБУ РО «ОККД». Больные с ОКС с подъемом ST, проживающие в Октябрьском районе г. Рязани, на территории Рязанского, Клепиковского, Пронского, Спасского и Старожиловского районов области также подлежат госпитализации в ГБУ РО «ОККД».

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «ГКБСМП» подлежат больные с ОКС без подъема ST, проживающие в Октябрьском районе г. Рязани, а также на территории Рязанского, Клепиковского, Спасского района области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» подлежат больные с острым ИМ и ОКС, проживающие на территории Ермишинского, Кадомского, Пителинского, Сасовского, Чучковского, Шацкого районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» подлежат больные с ОКС, проживающие на территории Кораблинского, Милославского, Скопинского районов области. С ОКС без подъема ST – Пронский район, Старожиловский район. При невозможности госпитализации пациенты, проживающие на территории Сараевского, Ухоловского и Александро-Невского районов области госпитализируются в ГБУ РО «Скопинская ЦРБ».

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» подлежат больные с ОКС, проживающие на территории Касимовского района области.

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» подлежат больные с острым ИМ и ОКС, проживающие на территории Шиловского, Путятинского, Сапожковского районов области.

Консультации больных, находящихся в ПСО, со специалистами РСЦ  
на базе ГБУ РО «ОККД» осуществляются круглосуточно в режиме телекоммуникационной и телефонной связи (телефон приемного покоя  
+7 (4912) 76-97-10).

Таблица № 36

Порядок госпитализации экстренных пациентов

кардиологического профиля на территории

Рязанской области (за исключением пациентов с ОКС)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинская  организация | Число кардио-логических коек и число коек ПИТ (действительно  с 01.01.2024 по 31.12.2024) | Муниципальное  образование | Численность населения зоны ответственности, чел. (действи-тельно с 01.01.2024 по 31.12.2024) |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинская организация 3 уровня РСЦ (РСЦ) | | | |
| ГБУ РО «ОКБ» (РСЦ) | 30;  ПИТ – 6 коек | Московский район (г. Рязань); Рыбновский район;  Захаровский район (часть Рязанского района);  Михайловский район | 230 000 |
| ГБУ РО «ОККД» (РСЦ) | 60;  ПИТ – 12 коек | Железнодорожный район  (г. Рязань);  Советский район (г. Рязань);  Пронский район;  Старожиловский район;  Рязанский район  Все переводы пациентов из ПСО без возможности проведения ЧКВ (Ермишинский район, Кадомский район, Пителинский район, Сасовский район, Чучковский район, Шацкий район, Касимовский район, Шиловский район, Сапожковский район, Путятинский район, Сараевский район) | 798 000 |
| ГБУ РО «ГКБСМП» (ПСО) | 30;  ПИТ – 6 коек | Октябрьский район (г. Рязань);  Клепиковский район;  Спасский район; | 250 000 |
| Медицинская организация 2 уровня | | | |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» (ПСО) | 30;  ПИТ – 6 коек | при подозрении на ИМ и ОКС:  Ермишинский район;  Кадомский район;  Пителинский район;  Сасовский район;  Чучковский район;  Шацкий район | 80 000 |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» (ПСО) | 15;  ПИТ – 3 койки | При подозрении на ИМ и ОКС:  Касимовский район | 50 000 |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» (ПСО) | 12;  ПИТ – 3 койки | при подозрении на ИМ и ОКС:  Шиловский район;  Сапожковский район;  Путятинский район;  Сараевский район (по территориальной близости) | 50 000 |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» (РСЦ для больных с ОКС) | 30;  ПИТ – 6 коек | Кораблинский район;  Милославский район;  Скопинский район;  Сараевский район;  Ухоловский район;  Александро-Невский район;  Ряжский район | 168 000 |

Больные с ОКС с подъемом ST, которым показано ЧКВ, из ПСО  
на базе ГБУ РО «Сасовская ЦРБ», ГБУ РО «Касимовская ЦРБ»,  
ГБУ РО «Ряжская РБ», ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» переводятся в РСЦ на базе ГБУ РО «ОККД» незамедлительно.

Пациенты с ОКС без подъема сегмента ST, поступившие в ПСО и имеющие высокий и промежуточной риск, подлежат переводу в РСЦ на базе ГБУ РО «ОККД» для проведения ЧКВ.

Порядок госпитализации экстренных пациентов кардиологического профиля на территории Рязанской области (за исключением пациентов с ОКС) представлен в таблице № 20.

ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» обслуживает районы с населением  
80 000 человек, населенные пункты расположены вокруг ПСЦ, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Возможно увеличение времени доставки из Шацкого района до 2,5 часов в связи с работой ограниченного числа машин СМП.

ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» обслуживает район с населением  
50 000 человек, населенные пункты расположены вокруг ПСО, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Трансферы в РСЦ производятся в 54% случаев. Не все пациенты с ОКС с подъемом ST рассматриваются как кандидаты на тромболитическую терапию, что потребовало проведения обучения врачей ПСО. Увеличение времени доставки пациентов связано с поздним вызовом СМП в 47% случаев. Проводится информационная кампания по признакам инфаркта и инсульта на территории обслуживания (в 2017 году до 75% пациентов вызывали скорую медицинскую помощь позже 12 часов от начала болей).

ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» обслуживает районы с населением  
50 000 человек, населенные пункты расположены вокруг ПСО и на федеральной трассе, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Трансферы в РСЦ производятся в 73% случаев. Возможно увеличение времени доставки пациентов из удаленных деревень до 2 часов. Кроме того, отмечается увеличение количества случаев позднего вызова СМП до 30% за первые 5 месяцев 2018 года. Проводится информационная кампания по признакам инфаркта и инсульта на территории обслуживания.

ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» обслуживает районы с населением  
168 000 человек, населенные пункты расположены вокруг ПСО, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Однако Сараевский  
(15 390 человек) и Александро-Невский (11 164 человек) районы расположены на удалении от ПСО до 2,5 часов. Трансферы в РСЦ производятся в 50% случаев. Возможна перемаршрутизация пациентов в ГБУ РО «Ряжская РБ», однако он не обеспечен достаточным количеством квалифицированных кадров и имеет только 5 кардиологических коек, в то время как ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» имеет в своем составе 50 коек. Бригады СМП Сараевского района ориентированы на проведение догоспитального тромболизиса при ОКС с подъемом ST во всех случаях. Тяжелые пациенты или пациенты высокого риска из Сараевского района госпитализируются в ГБУ РО «Ряжская РБ», остальные в ГБУ РО «Скопинская ЦРБ». Ангиографическая установка в данном центре позволит увеличить выживаемость пациентов с ОКС, однако загруженность оборудования будет низкой (1,42 исследования в сутки).

Следует отметить, что ангиографические установки были заменены.  
В настоящее время в 2-х РСЦ имеется по 1 новой и 1 старой установке.  
В ГБУ РО «ГКБСМП» также имеется 1 ангиографическая установка.

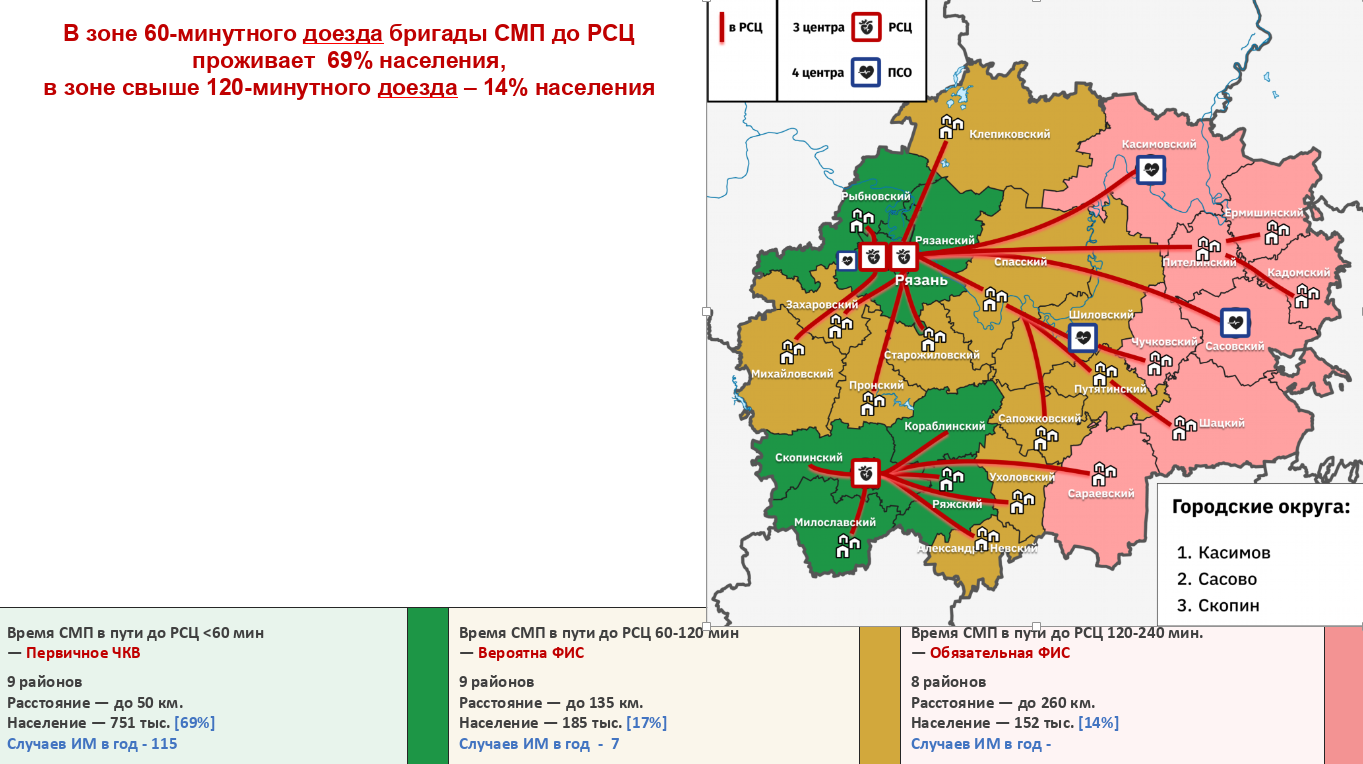


Рис. 5. Схема маршрутизации пациентов с ОКС в Рязанской области.

В составе ГБУ РО «ОККД» имеется 20 кардиохирургических коек для пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и блокадами (отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца и установка электрокардиостимулятора). Основным видом деятельности отделения является имплантация всех видов электрокардиостимуляторов и имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов. Катетерные аблации нарушений ритма сердца в 2018-2021 гг. не проводились.

В составе пульмонологического отделения ГБУ РО «ОКБ им.  
Н.А. Семашко» имеются 7 кардиологических коек для полиморбидных пациентов. Кроме того, в медицинской организации имеются 10 коек анестезиолого-реанимационного отделения для пациентов кардиологического и терапевтического профиля.

Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в соответствии с приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 22.02.2023 № 310 «Об организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Рязанской области».

Регламент маршрутизации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

При подтверждении диагноза ОНМК все пациенты госпитализируются в отделение для больных с ОНМК с палатой реанимации и интенсивной терапии ПСО или РСЦ.

Таблица № 37

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК

осуществляется по территориальному принципу

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинская организация | Муниципальное образование |

| 1 | 2 |
| --- | --- |
| Медицинская организация 3 уровня РСЦ (РСЦ) | |
| ГБУ РО «ОКБ» (специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь)  Общая численность взрослого населения – 384276 чел.  Количество коек – 70 (58 коек отделение для больных  с ОНМК +12 коек ОРИТ для больных с ОНМК).  В РСЦ имеется 1 РКТ (160 срезов), 1 магнитно-резонансный томограф (далее – МРТ) (1,5 Тл) – в одном корпусе | Московский район;  Советский район;  Рыбновский район;  Железнодорожный район;  Захаровский район;  Михайловский район |
| Медицинская организация 2 уровня ПСО (ПСО) | |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»  г. Рязани  Общая численность взрослого населения – 209965 чел.  Количество коек – 35 (29 коек отделение для больных  с ОНМК +6 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (64 срезов) – в одном корпусе | Октябрьский район; Клепиковский район;  Рязанский район;  Спасский район |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»  Общая численность взрослого населения – 69 741 чел.  Количество коек – 15 (12 коек отделение для больных  с ОНМК +3 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (64 среза) – в одном корпусе | Ермишинский район;  Кадомский район;  Пителинский район;  Сасовский район;  Чучковский район;  Шацкий район |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ»  Общая численность взрослого населения – 45584 чел.  Количество коек – 13 (10 коек отделение для больных  с ОНМК +3 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (80 срезов) – в одном корпусе | Касимовский район |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»  Общая численность взрослого населения – 44232 чел.  Количество коек – 13 (10 коек отделение для больных  с ОНМК +3 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (32 среза) – в одном корпусе | Шиловский район  Сапожковский район  Путятинский район |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ»  Общая численность взрослого населения – 116618 чел.  Количество коек – 30 (24 коек отделение для больных  с ОНМК +6 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (64 среза) – в одном корпусе | Кораблинский район; Милославский район;  Александро-Невский район; Пронский район;  Скопинский район;  Старожиловский район |
| ГБУ РО «Ряжская РБ»  Общая численность взрослого населения – 40238 чел.  Количество коек – 7 (5 коек отделение для больных с ОНМК +2 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (16 среза) – в одном корпусе | Ряжский район;  Сараевский район;  Ухоловский район |

Госпитализации в РСЦ на базе ГБУ РО «ОКБ» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие в г. Рязани (в Советском, Московском и Железнодорожном районах), а также на территории Захаровского, Михайловского, Рыбновского районов области.

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Октябрьского района г. Рязани и территории Рязанского, Клепиковского, Спасского районов области.

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Ермишинского, Кадомского, Пителинского, Сасовского, Чучковского, Шацкого районов области.

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Кораблинского, Милославского, Александро-Невского, Пронского, Скопинского, Старожиловского районов области.

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Касимовского района области.

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Ряжская РБ» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Ряжского, Ухоловского и Сараевского района области.

Госпитализации в ПСО на базе ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Шиловского, Путятинского и Сапожковского районов области.

Консультации пациентов, находящихся в ПСО, со специалистами РСЦ осуществляются круглосуточно в режиме телекоммуникационной и телефонной связи.

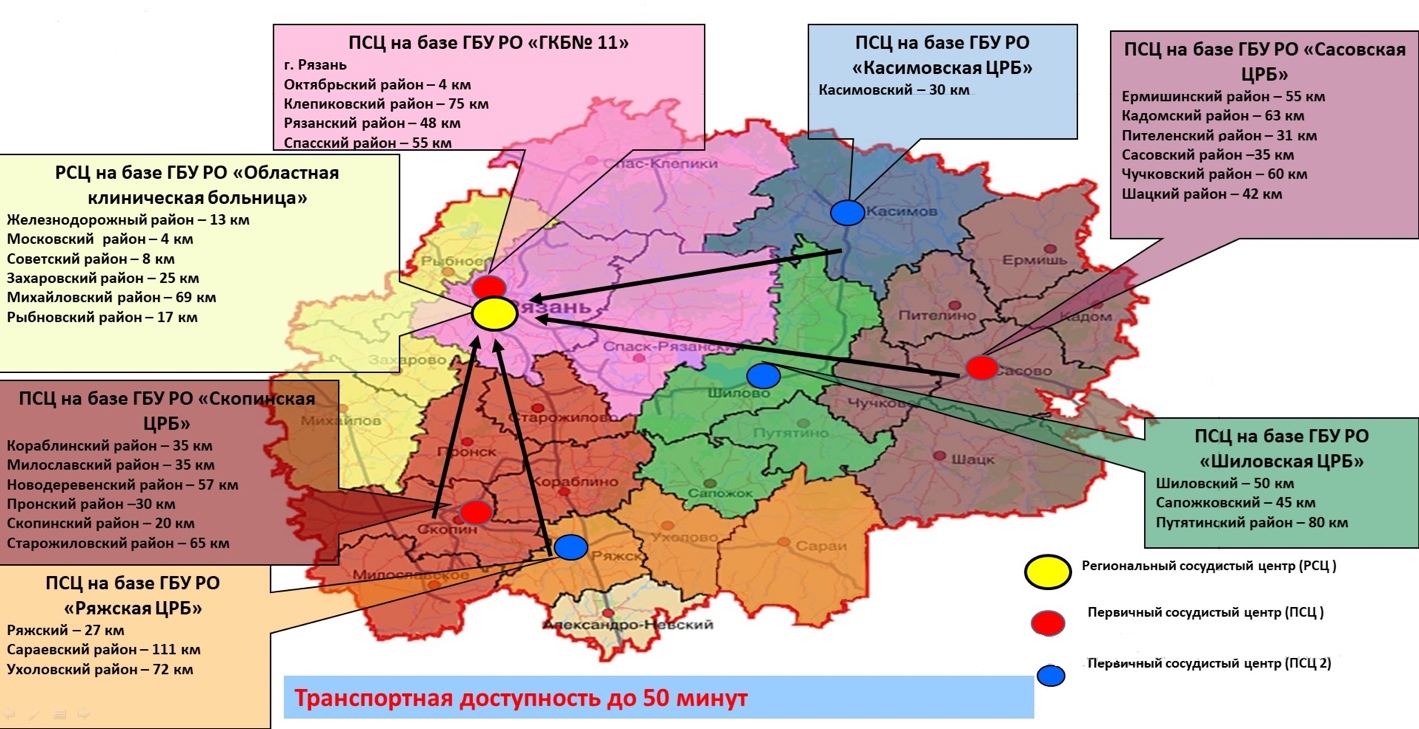


Рис. 6. Маршрутизация пациентов с подозрением  
на ОНМК в Рязанской области.

План переоснащения РСЦ/ПСО в рамках федерального проекта представлен в таблице № 38.

Таблица № 38

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/

дооснащении медицинским оборудованием в период

с 2019 по 2024 год в рамках ФП «БССЗ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ) | Факт оснащения | | | План по оснащению (да/нет) | | | |
| 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РО «ОККД» | РСЦ | да | да | да | да | да | да | да |
| ГБУ РО «ОКБ» | РСЦ | да | да | да | да | да | да | да |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | ПСО | да | да | да | да | да | да | да |
| ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» | ПСО | нет | да | да | да | да | да | да |
| ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» | ПСО | да | да | да | да | да | да | да |
| ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» | ПСО | нет | да | да | да | нет | да | да |
| ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» | ПСО | да | да | да | да | нет | да | да |
| ГБУ РО «Ряжская РБ» | ПСО | да | нет | да | да | нет | да | да |

Среди общих проблем оказания медицинской помощи пациентам следует выделить низкую долю догоспитального тромболизиса и перенесение его в приемные покои ПСО, а также задержки доставки пациентов ввиду неудовлетворительного состояния ряда дорог в районах.  
Из нее следует, что наибольшее количество пациентов с ОКС госпитализируется в ГБУ РО «ОККД». Имеется возможность проведения тредмилл-тестов, велоэргометрической пробы, стресс-ЭхоКГ, чреспищеводной ЭхоКГ, компьютерной томографической ангиографии, магнитно-резонансной томографии сердца.

Оснащение всех медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи с ОКС/ОНМК, соответствует Порядкам по соответствующим профилям. Однако оборудование устаревшее. Прежде всего это касается электрокардиографии, ЭхоКГ, функциональных кроватей и т.д.

Анализ работы коечного фонда продемонстрировал, что переводы в РСЦ остаются на невысоком уровне, 95% переведенных были консультированы телемедицинским центром ГБУ РО «ОККД». Также отмечаются очень низкие показатели работы койки в ГБУ РО «Ряжская РБ», что привело к закрытию ПСО, открытию на базе ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» ангиографической установки.

ГБУ РО «ОКБ» госпитализировала 548 пациентов с ОКС, при этом летальность от ИМ в этой медицинской организации остается достаточно высокой – 16,6%. Процент ЧКВ при всех видах ОКС также более низкий – превышает 60,0%.

Межрайонные центры не имеют ангиографических установок, поэтому основным методом реперфузии при ОКС с подъемом ST становится тромболизис. Уровень тромболизиса остается низким в ГБУ РО «Ряжская РБ» и ГБУ РО «Шиловская ЦРБ». Это справедливо и для показателя догоспитального тромболизиса. В этих центрах необходимо проводить реорганизацию, решать вопросы, связанные с перемаршрутизацией  
и кадровым дефицитом. Перевод пациентов на ЧКВ также проводился  
в основном ГБУ РО «Сасовская ЦРБ», ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» и  
ГБУ РО «Касимовская ЦРБ». Остальные центры ввиду ряда причин использовали возможности ЧКВ недостаточно.

ГБУ РО «ОККД»: пациенты доставляются в рентгеноперационную, минуя приемный покой в режиме 24/7. Имеются 2 ангиографа, что минимизирует вероятность задержки ЧКВ пациенту. Однако рентгеноперационная расположена на 3 этаже, что увеличивает время доставки пациента для проведения вмешательства.

ГБУ РО «ОКБ»: пациенты доставляются в рентгеноперационную, минуя приемный покой в режиме 24/7. Имеется 1 ангиограф, что при поступлении двух пациентов с ОКС увеличивает вероятность задержки ЧКВ пациенту. Рентгеноперационная расположена на 2 этаже, что увеличивает время доставки пациента для проведения вмешательства. Объемы ЧКВ недостаточные, на 2022 год они увеличены на 50%.

ГБУ РО «Касимовская ЦРБ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до РСЦ – более 2 часов, преимущественно используемая стратегия для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – ТЛТ с последующим ЧКВ.  
В связи с высоким процентом обращения пациентов с ОКС более 12 часов низкая частота тромболизиса. Запланированы профилактические мероприятия и программы по информированию населения о признаках инфаркта и инсульта на 2022-2024 годы.

ГБУ РО «Шиловская ЦРБ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до РСЦ – менее 2 часов, преимущественно используемая стратегия для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – тромболизис с последующим ЧКВ. Переведен для проведения вмешательства 51 пациент. В связи с высоким процентом обращения пациентов с ОКС более 12 часов низкая частота тромболизиса. Запланированы профилактические мероприятия и программы по информированию населения о признаках инфаркта и инсульта на 2022-2024 годы.

ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до РСЦ – более 3 часов, преимущественно используемая стратегия для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – тромболизис с последующим ЧКВ. Переведено для проведения вмешательства 64 пациента. Отделение расположено на первом этаже, пациенты с ОКС госпитализируются в ПИТ через отдельный вход. Необходимо обновление прикроватных электрокардиографических мониторов.

ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до РСЦ – около 20-40 минут, преимущественно используемая стратегия для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST трансфер в РСЦ. СМП с прикрепленных районов за данной медицинской организацией транспортирует пациентов в РСЦ, минуя ГБУ РО «ГКБ № 11». Пациенты госпитализируются, минуя приемное отделение, ПИТ и инфарктное отделение расположены на 4 этаже стационара.

ГБУ РО «Ряжская РБ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до РСЦ – около 90 минут, преимущественно используемая стратегия для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – фармакоинвазивная. Около 20% пациентов доставлены в РСЦ, минуя данную медицинскую организацию. Переведено для проведения вмешательства 64 пациента. Пациенты госпитализируются, минуя приемное отделение, ПИТ и инфарктное отделение расположены на 1 этаже стационара. Необходимо обновление прикроватных мониторов для электрокардиографии и аппаратов ЭхоКГ. Доставка пациентов с Сараевского и Александро-Невского района может достигать 1,5-2 часов из-за неудовлетворительного качества дорожного покрытия. В районе низкая частота догоспитального тромболизиса.  
В 2022 году запланировано дополнительное обучение фельдшеров и врачей СМП по неотложной кардиологии. В 2024 году ПСО в ГБУ РО «Ряжская РБ» закрыто. Все пациенты направлены в ГБУ РО «Скопинская ЦРБ», имеющее в своем составе РСЦ с ангиографической установкой.

ГБУ РО «Скопинская ЦРБ»: имеется рентгеноперационная, трансфер до ГБУ РО «ОККД» – около 60-90 минут, преимущественно используемая стратегия для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – фармакоинвазивный подход. Частота тромболизиса в этом центре достигает 92,9%. Скорая медицинская помощь с прикрепленных районов за данной медицинской организацией транспортирует пациентов в РСЦ, минуя  
ГБУ РО «Скопинская ЦРБ». Пациенты госпитализируются, минуя приемное отделение, ПИТ и инфарктное отделение расположены на 4 этаже стационара в настоящее время. Ангиограф в РСЦ введен в строй 01 апреля 2024 года. Проведено в 2024 году 84 ЧКВ-процедуры.

Пациентам с ХСН помощь оказывается в ГБУ РО «ОККД». Создан центр для больных с ХСН в ГБУ РО «ОККД» и ГБУ РО «ГКБ № 11». Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в ГБУ РО «ОККД». В 2024 году открыт центр катетерной аблации ФП.

Несмотря на эффективную работу неврологической службы в нескольких центральных районных больницах из-за износа тяжелого оборудования компьютерные томографы простаивали, что привело к увеличению в эти месяцы летальности в центрах, несмотря на оперативное изменение маршрутизации пациентов. В настоящее время все компьютерные томографы работают, маршрутизация изменена на исходную. Следует отметить, что основной проблемой неврологической службы, как и кардиологической является поздний вызов СМП, что приводит к значительному ограничению возможности использовать тромболитическую терапию. Для всех центров, за исключением ГБУ РО «Ряжская РБ», имеется недостаточный уровень тромболизиса. Это отражается на цифрах летальности и ограничения функциональных возможностей.

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации регламентировано приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 11.05.2022 № 829 «Об организации медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на территории Рязанской области», в котором определены основные принципы оказания помощи по медицинской реабилитации, определена маршрутизация пациентов, показания, противопоказания к медицинской реабилитации.

Также косвенно работу службы характеризуют коэффициенты смертности и заболеваемости.

Таблица № 39

Характеристика муниципальных образований с позиций смертности и заболеваемости

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальное образование | Заболеваемость общая  на 100 тысяч населения | | | | | Заболеваемость первичная  на 100 тысяч населения | | | | | Коэффициент общей смертности  на 100 тысяч населения | Коэффициент смертности на 100 тысяч населения | | | | | | | | | |
| БСК | ИБС | ЦВБ | ИМ | ОНМК | БСК | ИБС | ЦВБ | ИМ | ОНМК | от БСК | доля в структуре общей смертности, % | от ИБС | доля в структуре смертности  от БСК, % | от ЦВБ | доля в структуре смертности  от БСК, % | от ИМ | доля в структуре смертности  от БСК, % | от ОНМК | доля в структуре смертности  от БСК, % |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Александро-Невский | 47448,0 | 5190,7 | 7771,6 | 67,4 | 260,0 | 3197,2 | 558,6 | 452,6 | 67,4 | 260,0 | 1531,2 | 712,6 | 46,5 | 365,9 | 51,4 | 240,8 | 33,8 | 19,3 | 2,7 | 134,8 | 18,9 |
| Ермишинский | 33375,5 | 6200,6 | 4887,7 | 442,9 | 585,3 | 2957,9 | 964,9 | 1233,8 | 442,9 | 585,3 | 1787,4 | 442,9 | 24,8 | 253,1 | 57,1 | 94,9 | 21,4 | 47,5 | 10,7 | 31,6 | 7,1 |
| Захаровский | 21505,7 | 4646,0 | 4040,5 | 0,0 | 0,0 | 1145,0 | 250,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1737,3 | 526,5 | 30,3 | 276,4 | 52,5 | 223,7 | 42,5 | 26,3 | 5,0 | 118,5 | 22,5 |
| Кадомский | 51351,4 | 11101,9 | 7650,7 | 221,8 | 415,8 | 3589,7 | 720,7 | 914,8 | 221,8 | 415,8 | 1552,3 | 734,6 | 47,3 | 263,3 | 35,8 | 388,1 | 52,8 | 0,0 | 0,0 | 138,6 | 18,9 |
| Касимовский | 33677,4 | 16071,0 | 2948,9 | 77,7 | 388,5 | 7753,4 | 5267,0 | 871,4 | 77,7 | 388,5 | 1690,9 | 575,4 | 34,0 | 260,9 | 45,3 | 214,6 | 37,3 | 66,6 | 11,6 | 92,5 | 16,1 |
| Клепиковский | 52725,3 | 14877,4 | 12804,2 | 282,3 | 588,9 | 4633,1 | 1547,6 | 1460,0 | 282,3 | 588,9 | 1888,3 | 1158,3 | 61,3 | 593,7 | 51,3 | 467,2 | 40,3 | 73,0 | 6,3 | 87,6 | 7,6 |
| Кораблинский | 36055,3 | 6690,1 | 7347,1 | 37,0 | 189,7 | 7064,9 | 754,1 | 879,1 | 37,0 | 189,7 | 1462,0 | 805,0 | 55,1 | 370,1 | 46,0 | 342,4 | 42,5 | 50,9 | 6,3 | 134,2 | 16,7 |
| Милославский | 43244,5 | 7545,2 | 6432,0 | 180,8 | 380,6 | 4976,2 | 618,5 | 1427,2 | 180,8 | 380,6 | 1665,1 | 580,4 | 34,9 | 218,8 | 37,7 | 275,9 | 47,5 | 47,6 | 8,2 | 95,1 | 16,4 |
| Михайловский | 44550,0 | 9197,0 | 11006,6 | 135,7 | 403,9 | 2307,3 | 523,5 | 668,9 | 135,7 | 403,9 | 1596,4 | 510,6 | 32,0 | 235,9 | 46,2 | 181,0 | 35,4 | 25,9 | 5,1 | 80,8 | 15,8 |
| Пителинский | 37190,4 | 5128,2 | 6421,2 | 241,1 | 460,2 | 1709,4 | 569,8 | 701,3 | 241,1 | 460,2 | 1819,0 | 767,0 | 42,2 | 394,5 | 51,4 | 263,0 | 34,3 | 175,3 | 22,9 | 131,5 | 17,1 |
| Пронский | 34827,0 | 8503,8 | 4342,8 | 198,8 | 485,2 | 2678,5 | 913,0 | 889,5 | 198,8 | 485,2 | 1394,8 | 667,1 | 47,8 | 259,4 | 38,9 | 340,3 | 51,0 | 33,7 | 5,1 | 124,7 | 18,7 |
| Путятинский | 23363,8 | 4407,4 | 3169,2 | 132,7 | 147,4 | 2152,1 | 560,1 | 796,0 | 132,7 | 147,4 | 1592,0 | 766,5 | 48,1 | 221,1 | 28,8 | 412,7 | 53,8 | 14,7 | 1,9 | 88,4 | 11,5 |
| Рыбновский | 22743,9 | 3535,5 | 6645,9 | 74,7 | 136,6 | 3218,6 | 636,5 | 448,4 | 74,7 | 136,6 | 1334,8 | 626,2 | 46,9 | 247,4 | 39,5 | 293,8 | 46,9 | 64,4 | 10,3 | 79,9 | 12,8 |
| Ряжский | 34110,6 | 6534,7 | 8944,9 | 224,6 | 314,4 | 2548,7 | 726,1 | 598,8 | 224,6 | 314,4 | 1508,3 | 669,9 | 44,4 | 220,8 | 33,0 | 355,6 | 53,1 | 29,9 | 4,5 | 127,3 | 19,0 |
| Рязанский | 21935,0 | 4982,9 | 4019,8 | 60,0 | 83,7 | 2177,2 | 420,0 | 467,3 | 60,0 | 83,7 | 1225,2 | 483,1 | 39,4 | 243,1 | 50,3 | 197,4 | 40,8 | 67,9 | 14,1 | 83,7 | 17,3 |
| город Рязань | 42651,3 | 9524,1 | 8625,9 | 151,4 | 209,7 | 3361,7 | 696,8 | 888,0 | 151,4 | 209,7 | 1512,6 | 668,6 | 44,2 | 288,1 | 43,1 | 296,2 | 44,3 | 72,9 | 10,9 | 102,7 | 15,4 |
| Сапожковский | 50033,8 | 7719,2 | 4225,8 | 247,9 | 304,3 | 3493,4 | 642,3 | 608,5 | 247,9 | 304,3 | 1904,4 | 698,7 | 36,7 | 338,1 | 48,4 | 281,7 | 40,3 | 33,8 | 4,8 | 101,4 | 14,5 |
| Сараевский | 56309,6 | 7494,4 | 7410,3 | 189,3 | 336,5 | 3323,1 | 631,0 | 673,0 | 189,3 | 336,5 | 1801,7 | 862,3 | 47,9 | 336,5 | 39,0 | 441,7 | 51,2 | 14,0 | 1,6 | 126,2 | 14,6 |
| Сасовский | 30615,5 | 6966,3 | 3993,1 | 122,6 | 0,0 | 654,8 | 298,2 | 33,4 | 122,6 | 0,0 | 1730,4 | 741,2 | 42,8 | 278,7 | 37,6 | 342,7 | 46,2 | 52,9 | 7,1 | 164,4 | 22,2 |
| Скопинский +  г. Скопин | 43809,0 | 9976,6 | 7234,0 | 203,4 | 534,6 | 4270,7 | 1510,7 | 1257,0 | 203,4 | 534,6 | 1508,8 | 823,1 | 54,6 | 191,7 | 23,3 | 555,9 | 67,5 | 69,7 | 8,5 | 137,5 | 16,7 |
| Спасский | 40975,5 | 7884,2 | 13364,5 | 180,5 | 221,5 | 2814,0 | 693,2 | 873,7 | 180,5 | 221,5 | 1632,6 | 865,5 | 53,0 | 352,8 | 40,8 | 426,6 | 49,3 | 53,3 | 6,2 | 77,9 | 9,0 |
| Старожиловский | 12383,0 | 3318,5 | 2614,8 | 90,4 | 458,4 | 2582,5 | 426,1 | 865,1 | 90,4 | 458,4 | 1368,7 | 748,9 | 54,7 | 419,7 | 56,0 | 245,3 | 32,8 | 38,7 | 5,2 | 109,8 | 14,7 |
| Ухоловский | 44893,9 | 4690,4 | 5707,9 | 235,8 | 223,4 | 1935,7 | 657,6 | 558,4 | 235,8 | 223,4 | 1762,0 | 471,5 | 26,8 | 186,1 | 39,5 | 248,2 | 52,6 | 24,8 | 5,3 | 86,9 | 18,4 |
| Чучковский | 48430,4 | 14431,6 | 9052,1 | 152,4 | 441,9 | 3139,3 | 411,5 | 1203,9 | 152,4 | 441,9 | 1965,9 | 990,6 | 50,4 | 441,9 | 44,6 | 396,2 | 40,0 | 76,2 | 7,7 | 76,2 | 7,7 |
| Шацкий | 31733,0 | 7712,6 | 4801,1 | 139,6 | 663,1 | 6177,1 | 1356,1 | 1420,9 | 139,6 | 663,1 | 1844,7 | 787,7 | 42,7 | 324,1 | 41,1 | 368,9 | 46,8 | 64,8 | 8,2 | 94,7 | 12,0 |
| Шиловский | 50926,1 | 13724,3 | 21431,9 | 152,4 | 1025,7 | 7341,3 | 1866,8 | 4495,6 | 152,4 | 1025,7 | 1614,8 | 735,6 | 45,6 | 249,1 | 33,9 | 345,8 | 47,0 | 20,5 | 2,8 | 140,7 | 19,1 |
| Рязанская область | 39252,1 | 9010,2 | 7940,3 | 146,3 | 286,7 | 3616,2 | 989,3 | 946,6 | 146,3 | 286,7 | 1539,2 | 680,8 | 44,2 | 284,9 | 41,8 | 309,7 | 45,5 | 61,4 | 9,0 | 105,7 | 15,5 |

В 2021 году реабилитационной службой пролечено 3 067 пациентов, проведено койко/дней – 56 194, что составило 102%, занятость койки – 317 дней, средняя длительность пребывания: для ОНМК – 14,2 дня, кардиология – 17 дней, не выполнены плановые объемы оказания помощи по койкам медицинской реабилитации в ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» (72%), ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» (94%), ГБУ РО «Сасовская ЦРБ» (42%) по кардиологии,  
у пациентов с ОНМК – ГБУ РО «Касимовская ЦРБ» (89%), ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» (89%), ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» (92%).

Проведенный анализ работы тяжелого оборудования в Рязанской области показал, что сегодня в области имеются 17 компьютерно-томографических аппаратов, данные по их работе представлены ниже.

Таблица № 40

Анализ работы компьютерно-томографических аппаратов в 2024 году

| Наименования  органов и систем | Всего | из них: | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| без внутри-венного контрасти-рования | с внутри-венным контрасти-рованием | в подразде-лениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Всего исследований | 102297 | 83938 | 17234 | 49029 |
| в том числе: головного мозга | 32375 | 31786 | 589 | 10003 |
| околоносовых пазух | 1190 | 1162 | 28 | 814 |
| височной кости | 322 | 321 | 1 | 263 |
| области шеи, гортани и гортаноглотки | 1218 | 387 | 831 | 644 |
| области груди (без сердца и коронарных сосудов) | 41166 | 36277 | 4889 | 20875 |
| из стр. 6 легких при COVID-19 | 1267 | 1267 | - | 530 |
| сердца и коронарных сосудов | 83 | - | 83 | 62 |
| органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа) | 10010 | 4414 | 5596 | 6541 |
| почек и мочевых путей | 2586 | 1492 | 1094 | 1229 |
| органов малого таза | 5713 | 1719 | 3994 | 4580 |
| позвоночника, из него: | 3812 | 3811 | 1 | 2485 |
| позвоночника (шейный отдел) | 1262 | 1261 | 1 | 569 |
| позвоночника (грудной отдел) | 647 | 647 | - | 402 |
| позвоночника (поясничный и крестцовый отделы) | 1903 | 1903 | - | 1514 |
| костей, суставов и мягких тканей конечностей | 2659 | 2558 | 101 | 1369 |
| прочих органов и систем | 38 | 11 | 27 | 19 |
| Ангиография иных сосудов | 1125 | - | - | 145 |

Также в области имеются 4 аппарата для магнитно-резонансной томографии в сети государственных медицинских организаций, 2 из них  
в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь. Все МРТ-аппараты имеют мощность до 1,5Т.

В настоящее время имеются все необходимые исследования для диагностики ИБС в ГБУ РО «ОККД». Это тредмилл-тест, велоэргометрическая проба, исследование сосудов организма посредством мультиспирального компьютерного томографа с внутривенным болюсным введением рентгеноконтрастного вещества, мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий, МРТ сердца, чреспищеводная ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ. Возможность проведения велоэргометрической пробы имеют все центральные районные больницы и медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи с ОКС, в том числе и на амбулаторном этапе. В настоящее время частота стресс-тестов выросла на 25,1%. Стресс-ЭхоКГ сделана в 294 случаях.

МРТ сердца с контрастированием в настоящее время выполняет  
ГБУ РО «ГКБСМП». При необходимости пациенты направляются туда по форме № 057/у-04. Кроме того, в сети медицинских организаций, не подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, такая процедура проводится в ЛДЦ МИБС.

Скорая медицинская помощь в Рязанской области представлена бригадами СМП и санавиацией при Центре медицины катастроф  
ГБУ РО «ОКБ». Центральная диспетчерская в настоящее время отсутствует. Машины в 89% случаев обеспечены всем необходимым оборудованием, имеется возможность передачи электрокардиографии в телемедицинский центр ГБУ РО «ОККД». За 2024 год проведено 1 246 таких консультаций (расшифровка электрокардиограмм и рекомендации по тактике ведения пациента).

Таблица № 41

Кадровый состав бригад СМП в 2024 году

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Состав и профиль бригад | Число выездных бригад (смен),  всего, ед. | из них: кругло-суточных | Число лиц, которым  оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами, чел. | Число медицинских эвакуаций, выполненных  выездными бригадами (лиц), чел. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общепрофильные | 384 | 96 | 275138 | 21580 |
| в том числе врачебные | 88 | 22 | 75328 | 6678 |
| из них: для оказания СМП детскому населению | 72 | 18 | 8277 | 575 |
| фельдшерские | 296 | 74 | 199810 | 14902 |
| Специализированные, всего | 28 | 7 | 19418 | 1789 |
| в том числе: анестезиологии-реанимации | 12 | 3 | 6983 | 1063 |
| анестезиологии-реанимации педиатрические |  |  |  |  |
| педиатрические | 12 | 3 | 10382 | 482 |
| психиатрические | 4 | 1 | 2053 | 244 |
| выездные экстренные консультативные бригады, всего | - | - | - | - |
| из них: кардиологические | - | - | - | - |
| неврологические | - | - | - | - |
| инфекционные | - | - | - | - |
| авиамедицинские | - | - | - | - |
| Всего | 412 | 103 | 294556 | 23369 |

Таблица № 42

Деятельность выездных бригад СМП за 2024 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Число пациентов | из них  сельских жителей |
| 1 | 2 | 3 |
| Число пациентов с острым и повторным ИМ (I21- I22), чел. | 1711 | 644 |
| из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании СМП вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса | 252 | 104 |
| из них проведено тромболизисов | 252 | 104 |
| пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова СМП | 26 | 6 |
| пациентов, доставленных в РСЦ и ПСО с места вызова СМП | 1646 | 627 |
| Число пациентов с острыми ЦВБ (I60 – I66), чел. | 6547 | 1402 |
| из них (из стр. 2): пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова СМП | 6 | - |
| пациентов, доставленных в РСЦ и ПСО с места вызова СМП | 6045 | 1360 |
| Число безрезультатных вызовов СМП, ед. | 17189 | 1266 |
| Отказано в оказании СМП по причине необоснованности в связи с отсутствием повода для вызова СМП, ед. | - | - |
| Число пациентов, эвакуированных по экстренным медицинским показаниям в первые 24 часа в медицинские организации 2-го  и 3-его уровней в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи Рязанской области, чел. | 23056 | 3352 |

В своей деятельности служба СМП руководствуется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи».

Скорая медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

В случае поступления вызова СМП в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада СМП или специализированная выездная бригада СМП. В случае поступления вызова СМП в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада СМП при отсутствии вызовов СМП в экстренной форме. В случае поступления большого количества вызовов, превышающих наличие свободных бригад, в первую очередь обслуживаются вызовы, требующие срочного медицинского вмешательства при состояниях, угрожающих жизни; срочность (вызов экстренный или неотложный) определяется диспетчером самостоятельно, в сложных случаях срочность вызова определяет старший врач станции. В случае поступления нескольких вызовов, имеющих одинаковую срочность, они обслуживаются в порядке очередности поступления по мере освобождения выездных бригад на линии, поэтому время ожидания передачи вызова от момента его поступления в диспетчерскую до момента его передачи выездным бригадам зависит от количества вызовов, поступивших за определенный промежуток времени и наличия свободных бригад.

В службе СМП утверждены 2 нормативных показателя:

1. Время доезда: подстанции СМП организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности, т.е. время доезда выездной бригады до места вызова с момента получения вызова от диспетчерской службы не должно превышать 20 минут.

2. Обращаемость (кол-во вызовов на одного жителя) – норматив  
0,300 на одного жителя.

ГБУ РО «Областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУ РО «ОКССМП») имеет в своем составе 4 подстанции:

- центральная подстанция (ул. Полевая, д. 3) – 26 выездных бригад СМП;

- подстанция № 1 (ул. Октябрьская, д. 59/1, пос. Приокский) – 7 выездных бригад СМП;

- подстанция № 2 (Касимовское шоссе, д. 38 – Дашково-Песочня) – 5 выездных бригад СМП;

- подстанция № 3 (пос. Солотча, ул. Больничная, д. 7) – 1 выездная бригада СМП;

- подстанция № 4 (ул. Крупской, д. 13) – 4 выездные бригады СМП.

В 25 районах Рязанской области скорую медицинскую помощь оказывают – 5 станций (Касимов, Пронск, Ряжск, Сасово, Скопин),  
20 отделений СМП;

- в районах Рязанской области 4 выездные врачебные общепрофильные бригады (состав: 1 врач, 1 фельдшер, 1 водитель) (Касимов, Рыбное, Сасово, Спасск);

- 57 фельдшерских выездных бригад (состав: 2 фельдшера, 1 водитель), в Ермише, Касимове, Клепиках, Пителино, Ряжск, Сараи, Чучково, Шацк – в состав бригады входит по 1 фельдшеру.

Итого в службе СМП Рязанской области – 104 выездные бригады СМП, из них 35 врачебные, 69 фельдшерские;

- обращаемость (количество вызовов на одного жителя) – норматив 0, 318 вызова на одного жителя;

- обращаемость в г. Рязани – 0, 356 вызовов;

- обращаемость в районах Рязанской области – 0, 328 вызовов.

Штаты ГБУ РО «ОКССМП»:

1. Врачи выездных бригад СМП:

штатная численность – 176, 5 ст.;

занято ставок – 130,25 ст.;

физические лица – 85 чел.;

процент укомплектованности – 73,8%.

2. Средний медицинский персонал (фельдшера СМП, медицинские сестры):

штатная численность – 396, 75 ст.;

занято ставок – 374, 5 ст.;

физические лица – 301 чел.;

процент укомплектованности – 94,4%.

3. Водители автомобилей СМП (АСМП):

штатная численность – 217, 5 ст.;

занято ставок – 217, 5 ст.;

физические лица – 188 чел.;

процент укомплектованности – 100%.

Штаты СМП в районах Рязанской области:

1. Врачи выездных бригад СМП:

штатная численность – 35,5 ст.;

физические лица – 13 чел.;

процент укомплектованности – 50,7%.

2. Средний медицинский персонал (фельдшера СМП, медицинские сестры):

штатная численность – 551,0 ст.;

физические лица – 456 чел.;

процент укомплектованности – 93%.

3. Водители автомобилей СМП (АСМП):

процент укомплектованности – 95%.

автомобильный парк СМП (АСМП):

- в ГБУ РО «ОКССМП» – 43 АСМП (3 реанимобиля класса «С»,  
38 АСМП класса «В», 2 АСМП класса «А»);

- в районах Рязанской области 172 АСМП (6 реанимобилей класса «С», 63 АСМП класса «В», 103 АСМП класса «А»);

- обновление и приобретение АСМП происходит согласно нормам износа и сроков эксплуатации (через каждые 5 лет);

- в 2021 году ГБУ РО «Областная клиническая станция СМП» закупило 7 АСМП класса «В» на базе марки ГАЗ «Газель».

Наличие информационных систем:

- в ГБУ РО «ОКССМП» имеется АСУ – «Скорая помощь»;

- в ГБУ РО «ОКССМП» имеется круглосуточная аудиозапись телефонных линий «03»;

- в ГБУ РО «ОКССМП» имеется круглосуточная аудиозапись работы старшего врача станции.

Состав бригад:

- ввести по второму фельдшеру в состав выездных фельдшерских бригад осталось только в 8 районах Рязанской области (Ермишь, Касимов, Клепики, Пителино, Ряжск, Сараи, Чучково, Шацк).

- отсутствуют фельдшера (мед. сестры) по приему и передаче вызовов выездным бригадам в 10 районах области (Ермишь, Кораблино, Милославка, Пителино, Путятино, Сапожок, Сараи, Ухолово, Чучково, Шилово).

- в ГБУ РО «ОКССМП» дефицит врачей составляет 37 человек, дефицит фельдшеров – 20 человек.

Проблемы:

- дефицит медицинского персонала выездных бригад в основном связан с их оттоком на станции СМП г. Москва и Московской области, где заработная плата выше в разы;

- из-за дефицита медицинского персонала выездных бригад СМП ежесуточно до 10 выездных бригад СМП (из 43-х по штатному расписанию) не выезжают на линию, что приводит к увеличению времени ожидания передачи вызова выездным бригадам СМП с момента их поступления в диспетчерскую службу, а также увеличивает количество обращений граждан на время ожидания приезда выездных бригад СМП к месту вызова.

Мероприятия по решению проблем в службе СМП:

- обновление и приобретение автомобилей СМП (АСМП) должно происходить согласно нормам износа и сроков эксплуатации – через каждые 5 лет;

- решение проблем дефицита медицинского персонала выездных бригад СМП в отдаленной перспективе – целевое обучение, целевая интернатура, заключение целевых договоров со студентами медицинского колледжа с выплатой стипендий и дальнейшей работой в учреждении СМП в течение 3-х лет;

- решение проблем дефицита медицинского персонала выездных бригад СМП в ближайшей перспективе может быть решена повышением заработной платы (доплат), что прекратит отток медицинского персонала, приведет к притоку медицинского персонала и возврату медицинского персонала выездных бригад СМП из г. Москвы и Московской области;

- ввести автоматическую аудиозапись линии «03» в Ермиши, Милославке, Пителино;

- ввести компьютерный прием вызовов в Ермиши, Кадоме, Касимове, Милославке, Пителино, Путятино;

- ввести по второму фельдшеру в состав выездных фельдшерских бригад в Ермиши, Касимове, Клепиках, Пителино, Ряжске, Сараях, Чучково, Шацке;

- ввести фельдшеров (медицинских сестер) по приему и передаче вызовов выездным бригадам в следующих районах области – Ермишь, Кораблино, Милославка, Пителино, Путятино, Сапожок, Сараи, Ухолово, Чучково, Шилово.

1.5.2. Ведение в Рязанской области баз данных регистров, реестров больных с ССЗ.

Во всех медицинских организациях имеется внутренняя система оценки качества медицинской помощи, созданная в соответствии с федеральным законодательством. Кроме того, качество оказания медицинской помощи оценивается в Регистрах:

1. Регистр пациентов, перенесших ИМ (совместно с НМИЦ Кардиологии), – ответственные – Кругликова Е.М. (заместитель главного врача по оргметодработе ГБУ РО «ОККД») – 1 031 пациент;
2. Регистр пациентов, перенесших ОКС в РТ-МИС, ответственный С.В. Блудов – 10 850 пациентов;
3. Регистр пациентов, перенесших ОНМК в МИС, ответственный  
   С.В. Блудов – 6 895 пациентов;
4. Регистр пациентов, перенесших фибрилляцию предсердий в  
   РТ-МИС, ответственный С.В. Блудов – 3 036 пациентов;
5. Регистр пациентов с ХСН в МИС, ответственный С.В. Блудов – 13 122 пациента;
6. Регистр пациентов c ВПС – 1 565 пациентов, ответственный Филиппов Е.В.

Контроль ДН осуществляется также и путем анализа амбулаторных карт как страховыми компаниями, так и главными внештатными специалистами по профилю. Результаты мониторинга регулярно (ежеквартально) анализируются, и проводятся мероприятия по устранению недостатков.

Главные внештатные специалисты по профилю ежегодно осуществляют проверку не менее 600 амбулаторных карт и историй болезни. Также в регионе действует комиссия по разбору летальных и запущенных случаев с трансляцией разборов в медицинские организации области. Ежегодно в министерстве здравоохранения Рязанской области проходит не менее 60 разборов.

Сотрудники ТФОМС РО и страховых компаний также участвуют в экспертизе качества. Для них ежегодно проводятся обучающие семинары, посвященные ведению пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.

В настоящее время ведется работа по интеграции специализированной вертикально-интегрированной медицинской информационной системы в региональной медицинской информационной системе, система функционирует, пациенты отправляются в соответствии с планом.

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

Планируется в 2024 году запуск региональной программы для пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений. Другие специализированные программы отсутствуют. Это связано с периодом пандемии COVID-19 и отсутствием средств для их создания.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в Рязанской области проведена 1 401 массовая акция для населения – «Всемирный день здоровья», «Оцени свое здоровье», «Время заняться спортом», «Измерь свое артериальное давление», «Все на диспансеризацию» и другие, которые проводились в торгово-развлекательных центрах, спортивных площадках и площадях, приняло участие (по уточненным данным) более 49 545 человек.

«Прогулка с врачом». В 2024 году проведено 18 выходов, в проекте приняло участие 461 человек.

В 2022 году проведено более 100 выездов в медицинские организации по организации профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, дано 5 434 методических консультации, подготовлено 10 методических материалов.

Работа медицинских организаций по профилактике представлена в таблице ниже.

Таблица № 43

Профилактическая деятельность профилактической

службы региона в 2024 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Всего |
| 1 | 2 |
| Число лиц, обученных основам здорового образа жизни, чел. | 124687 |
| Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья, чел. | 7088 |
| Число пациентов, обученных в «школах» всего, чел. | 82641 |
| в том числе: школе для беременных | 6567 |
| школе для пациентов с сердечной недостаточностью | 309 |
| школе для пациентов на хроническом диализе | 493 |
| школе для пациентов артериальной гипертензией | 7513 |
| школе для пациентов с заболеванием суставов и позвоночника | 19 |
| школе для пациентов бронхиальной астмой | 1521 |
| школе для пациентов сахарным диабетом | 5068 |
| школе здорового образа жизни | 49223 |
| школе для пациентов с ИБС и перенесших острый ИМ | 2409 |
| школе для пациентов, перенесших ОНМК | 916 |
| прочих школах | 8603 |
| Число проведенных массовых мероприятий, ед. | 535 |
| Число лиц, участвующих в мероприятиях, чел. | 27568 |
| Число школ для родителей, дети которых больны хроническими заболеваниями, ед. | 10 |
| из них для родителей детей в возрасте 0-2 года включительно | 2 |
| Число детей, родители (законные представители) которых прошли обучение в «школах», чел. | 1054 |
| из них детей в возрасте 0-2 года включительно | 83 |

Продолжается проект «Здоровое сердце» на территории Рязанской области. В качестве целей проекта было определено увеличение количества лиц, вовлеченных в здоровый образ жизни, на 20,4%, количества лиц, знающих о первых признаках инсульта и инфаркта, – на 16%, количества лиц, отказавшихся от курения, – 1,9%, количества лиц, контролирующих свое артериальное давление, – 4,5%.

Кроме того, мероприятие способствует увеличению приверженности к терапии пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы. Учитывая краткосрочность проекта цели по снижению смертности не ставились и рассматривались только, если он будет пролонгирован.

Мероприятия проекта включали массивную пиар-компанию, посвященную здоровому образу жизни. Работа не ограничивалась только рекламными роликами, демонстрируемыми на телевидение, выпуском статей в печатных изданиях и созданием радиопередач. Также проводились мероприятия на открытом воздухе и в парках областного и районных центров. Они включали в себя мастер-классы по терренкуру, оценку риска развития фатальных и не фатальных сердечно-сосудистых событий, консультирование пациентов с ССЗ. В деревнях и других небольших населенных пунктах проводились акции по информированию и обследованию населения на наличие неинфекционных заболеваний и факторов риска. В медицинских организациях проводились школы по контролю за артериальным давлением, липидными показателями и управлению рисками при коморбидности.

В рамках мероприятий «Здоровое сердце – 2024» проводился диктант, призванный напомнить о факторах риска населению старше 18 лет. Он проводился во всех районах области в библиотеках или других общественных пространствах. Кроме того, ряд предприятий также участвовал в этом мероприятии.

Другими результатами пилотного проекта «Здоровое сердце» были:

- охват аудитории (увидевшие хотя бы один раз) – 280 000-320 000 человек;

- роздано более 10 000 информационных материалов, посвященных профилактике и признакам инсульта и инфаркта;

- посетило мастер-классы по терренкуру более 150 человек;

- проведено эфиров на телевидение, радио, в социальных сетях – 19;

- выпущено статей о здоровом образе жизни – 22;

- прошли обучение в очном формате и формате онлайн – 193 фельдшера;

- прошли дополнительное обучение по профилактике в рамках проекта – 44 медицинских работников первичного звена;

- повышение информированности о здоровом образе жизни – 4,0%;

- повышение информированности о физической активности – 6,1%;

- повышение информированности об ожирении – 4,4%.

Следует отметить небольшую стоимость проекта, не превышающую 300 000 рублей.

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

Центр телемедицины ГБУ РО «ОККД» за 2024 год принял на расшифровку 1 241 электрокардиограмму. Подключено к телемедицинским консультациям более 400 медицинских работников. Проведено  
5 737 консультаций (в 2022 г. – 5 505, 2021 г. – 2 503), из них –  
4 037 плановых. В 2022 году 1 108 консультаций проведено за счет средств ОМС, в 2024 году – только 896.

Таблица № 44

Сведения о применении телемедицинских технологий  
при оказании медицинской помощи в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Всего | в том числе | | | за счет средств ОМС |
| плано-вых | неот-ложных | экст-ренных |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий всего, ед. | 8118 | 6815 | 1110 | 193 | 1472 |
| из них количество консультаций, проведенных НМИЦ |  |  |  |  |  |
| количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий | 6518 | 5380 | 1015 | 123 | 1263 |
| из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов или осуществлен перевод пациента в другую медицинскую организацию | 901 | 404 | 471 | 26 | 141 |
| в режиме реального времени с применением  видеоконференцсвязи | 1017 | 986 | 5 | 26 | 39 |
| количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий | 1054 | 1054 | 0 | 0 | 30 |
| из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов | 47 | 47 | 0 | 0 | 0 |
| в режиме реального времени с применением  видеоконференцсвязи | 403 | 403 | 0 | 0 | 1 |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, ед. | 1488 | 1359 | 60 | 69 | 526 |
| Число пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий, всего чел. | 626 | 626 | 0 | X | 603 |
| из них получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий, всего чел. | 62 | 62 | 0 | X | 62 |
| из них детей (0-17 лет) | 0 | 0 | 0 | X | 0 |
| Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий, чел. | 705 | X | X | X | 32 |
| из них лиц, находящихся под ДН при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных | 649 | X | X | X | 0 |
| Количество проведенных консультаций/оценки, интерпретации и описания результатов исследований с применением телемедицинских технологий,  у пациентов с онкологическими заболеваниями, чел. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

69,6% телемедицинских консультаций были плановыми, остальные 14% – экстренные. Около 90% всех консультаций были проведены между ГБУ РО «ОКБ», ГБУ РО «ОККД» и центральными больницами, районными больницами. 70% консультаций были проведены по профилю «кардиология».

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ.

В настоящее время по итогам 2024 года в Рязанской области  
в соответствии с экспериментальным правовым режимом имеется  
1 574 пациента, находящихся на дистанционном ДН.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта.

В РТМИС реализована модель Webiomed, функционал которой разворачивается в соответствии с планом работ – диспансеризация, ДН, анализ лекарственной терапии.

Оценка медицинских изображений уже внедрена в работу ПАКС и  
РТ-МИС.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций.

Обеспеченность врачами в целом по региону составляет 41,2 на  
10 000 населения (по РФ 37,4, по ЦФО 37,3).

Дефицит кадров особенно выражен в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и сохраняется, несмотря на предпринимаемый комплекс мер по его ликвидации (приобретение служебного жилья, предоставление льготного ипотечного кредитования, меры социальной поддержки специалистов, подготовка врачей посредством целевого обучения в медицинских вузах  
и др.).

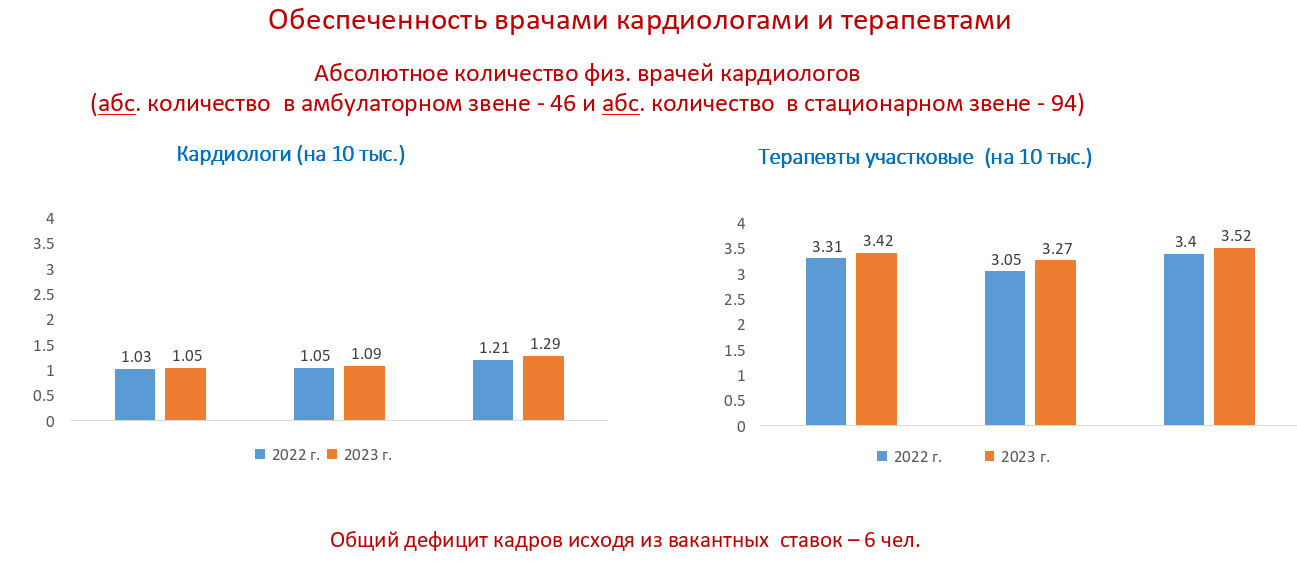


Рис. 10. Кадровый состав кардиологов и терапевтов в 2022-2023 году.

Для устранения дефицита кадров и привлечения в учреждения здравоохранения области молодых специалистов министерством здравоохранения Рязанской области проводится целенаправленная работа по организации и направлению молодежи для поступления в ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – университет) в рамках целевого набора, заключение договоров о целевом обучении со старшекурсниками университета и ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж».

После окончания обучения в университете по целевому набору выбор профессии студента остается за направляющей медицинской организацией в соответствии с ее текущей потребностью во врачах – специалистах.

Организована профориентационная работа среди школьников старших классов.

Таблица № 45

Кадровый состав МО Рязанской области в 2024 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование должности  (специальности) | № стр. | Число должностей в целом по организации, ед. | | из них: | | | | Число физических лиц основных работников  на занятых должностях, чел. | из них: | | Имеют квалификацион-ную категорию  (из гр. 9), чел. | | | Имеют сертификат специалиста  (из гр.9), чел. | Имеют свидетельство об аккредитации  (из гр. 9), чел. | Находятся в декретном или  долгосрочном отпуске (из гр. 9), чел. |
| в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | в подразделениях, оказывающих  медицинскую помощь в амбулаторных  условиях | в подразделениях, оказывающих  медицинскую помощь в стационарных  условиях | высшую | первую | вторую |
| штатных | занятых | штатных | занятых | штатных | занятых |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врачи – всего | 1 | 6003 | 5714,25 | 3106,50 | 2977 | 2549,25 | 2414 | 4544 | 2553 | 1760 | 1864 | 614 | 275 | 1023 | 3450 | 314 |
| В организациях, расположенных в сельской местности (из стр. 1) | 2 | 229,75 | 211,50 | 168,75 | 163 | 23,75 | 20,75 | 169 | 142 | 11 | 50 | 25 | 5 | 54 | 115 | 7 |
| Врачи-специалисты  (из стр. 1):  руководители организаций и их заместители | 3 | 154,25 | 144,25 | 74,25 | 71,25 | 69 | 62 | 129 | 62 | 56 | 66 | 9 | 1 | 32 | 97 | 2 |
| акушеры гинекологи | 4 | 300,25 | 292,50 | 150 | 146 | 144,50 | 140,75 | 232 | 123 | 107 | 107 | 36 | 35 | 47 | 185 | 30 |
| аллергологи-иммунологи | 5 | 12,50 | 11,25 | 12 | 10,75 | 0,50 | 0,50 | 9 | 9 | 0 | 5 | 1 | 0 | 4 | 5 | 1 |
| анестезиологи-реаниматологи | 6 | 369,25 | 357,25 | 0,50 | 0,25 | 354,50 | 343,25 | 248 | 0 | 243 | 108 | 48 | 30 | 56 | 192 | 21 |
| бактериологи | 7 | 20,75 | 20,25 | 10 | 10 | 9,75 | 9,75 | 18 | 9 | 9 | 10 | 1 | 0 | 7 | 11 | 2 |
| вирусологи | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| врачи здравпунктов | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | 1 | 1 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| гастроэнтерологи | 10 | 30,75 | 29,25 | 19 | 17,50 | 11 | 11 | 30 | 19 | 11 | 13 | 5 | 0 | 5 | 25 | 1 |
| гематологи | 11 | 22,50 | 20,75 | 9,25 | 8,25 | 13,25 | 12,50 | 13 | 6 | 7 | 8 | 0 | 0 | 6 | 7 | 0 |
| генетики | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| гериатры | 13 | 19 | 14,75 | 10,75 | 8,75 | 8,25 | 6 | 7 | 3 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 7 | 0 |
| дезинфектологи | 14 | 2,25 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| дерматовенерологи | 15 | 87 | 82 | 76,50 | 72 | 10,50 | 10 | 79 | 69 | 10 | 37 | 14 | 8 | 18 | 61 | 8 |
| диабетологи | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| диетологи | 17 | 10 | 9 | 0 | 0 | 8 | 8 | 8 | 0 | 7 | 4 | 1 | 0 | 3 | 5 | 0 |
| инфекционисты | 18 | 55 | 51,75 | 25 | 23,50 | 30 | 28,25 | 40 | 17 | 23 | 21 | 3 | 0 | 5 | 35 | 0 |
| из них оказывающие помощь детям | 18,1 | 5,75 | 5,50 | 1,75 | 1,75 | 4 | 3,75 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| кардиологи | 19 | 166,50 | 160,50 | 53,50 | 51,25 | 113 | 109,25 | 140 | 46 | 94 | 51 | 23 | 9 | 21 | 119 | 17 |
| кардиологи детские | 20 | 10 | 9,50 | 8,75 | 8,25 | 0,50 | 0,50 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| кибернетики | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| клинической лабораторной диагностики | 22 | 208,25 | 197 | 99,75 | 92 | 100,25 | 96,75 | 162 | 86 | 69 | 94 | 25 | 15 | 49 | 113 | 4 |
| клинические микологи | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| колопроктологи | 24 | 7,50 | 7,50 | 1,75 | 1,75 | 5,75 | 5,75 | 6 | 1 | 5 | 3 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 |
| косметологи | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| лабораторные генетики | 26 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| лабораторные микологи | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| мануальной терапии | 28 | 2 | 2 | 1,25 | 1,25 | 0,75 | 0,75 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| медицинские микробиологи | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| методисты | 30 | 41,50 | 36,25 | 17,25 | 16,50 | 19,50 | 16,75 | 26 | 12 | 12 | 11 | 4 | 4 | 8 | 18 | 0 |
| неврологи | 31 | 210,25 | 200,75 | 95,75 | 90,75 | 113 | 108,50 | 155 | 78 | 77 | 64 | 23 | 13 | 40 | 115 | 12 |
| нейрохирурги | 32 | 26 | 25 | 1 | 1 | 25 | 24 | 19 | 1 | 18 | 8 | 4 | 6 | 7 | 12 | 1 |
| неонатологи | 33 | 37 | 36 | 0 | 0 | 37 | 36 | 34 | 0 | 34 | 14 | 8 | 0 | 7 | 27 | 4 |
| нефрологи | 34 | 26,25 | 25 | 6,50 | 6,25 | 19,75 | 18,75 | 22 | 8 | 14 | 9 | 3 | 2 | 5 | 17 | 2 |
| общей практики (семейные врачи) | 35 | 18 | 17,50 | 18 | 17,50 | X | X | 15 | 15 | X | 3 | 3 | 2 | 4 | 11 | 1 |
| онкологи | 36 | 120 | 114,75 | 56,25 | 53,75 | 63,75 | 61 | 84 | 35 | 49 | 41 | 10 | 4 | 16 | 68 | 4 |
| онкологи детские | 37 | 6,50 | 4,25 | 2,50 | 1,25 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| онкологи-гематологи детские | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ортодонты | 39 | 20,75 | 20,50 | 20,75 | 20,50 | 0 | 0 | 19 | 19 | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | 12 | 3 |
| остеопаты | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| оториноларингологи | 41 | 81,75 | 79 | 59,75 | 57,75 | 20,75 | 20 | 72 | 51 | 21 | 27 | 11 | 7 | 17 | 55 | 4 |
| офтальмологи | 42 | 127 | 121 | 97,25 | 91,75 | 27,75 | 27,25 | 112 | 86 | 25 | 46 | 17 | 12 | 23 | 89 | 6 |
| офтальмологи-протезисты | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| паразитологи | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| патологоанатомы | 45 | 51,75 | 45,75 | 0 | 0 | 11,25 | 10 | 29 | 0 | 7 | 14 | 2 | 4 | 7 | 22 | 0 |
| педиатры, всего | 46 | 466,75 | 449,50 | 352,25 | 342,50 | 90 | 85,50 | 341 | 285 | 43 | 176 | 26 | 11 | 71 | 270 | 25 |
| из них: педиатры участковые | 47 | 220,50 | 214,50 | 220,50 | 214,50 | X | X | 200 | 200 | X | 82 | 11 | 5 | 28 | 172 | 19 |
| педиатры городские  (районные) | 48 | 2,50 | 2,50 | 2,50 | 2,50 | X | X | 0 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по авиационной и космической медицине | 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по водолазной медицине | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по гигиене детей и подростков | 51 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по гигиене питания | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по гигиене труда | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по гигиеническому воспитанию | 54 | 3,75 | 3,50 | 3,75 | 3,50 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| по коммунальной гигиене | 55 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по лечебной физкультуре | 56 | 33,75 | 29,25 | 12,75 | 12 | 19,25 | 15,50 | 21 | 11 | 9 | 8 | 5 | 0 | 4 | 17 | 1 |
| по медико-социальной экспертизе | 57 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| по медицинской профилактике | 58 | 35,75 | 34,50 | 35,75 | 34,50 | 0 | 0 | 31 | 31 | 0 | 2 | 2 | 0 | 10 | 21 | 0 |
| по медицинской  реабилитации | 59 | 15,75 | 13,25 | 2,75 | 1,75 | 12,75 | 11,50 | 7 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 |
| по общей гигиене | 60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| по паллиативной медицинской помощи | 61 | 34 | 32,75 | 13 | 12 | 21 | 20,75 | 19 | 3 | 16 | 6 | 0 | 0 | 7 | 11 | 1 |
| по радиационной гигиене | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по рентгенэндо-васкуляр-ным диагностике и лечению | 63 | 22,75 | 22,50 | 0 | 0 | 22,75 | 22,50 | 16 | 0 | 16 | 3 | 3 | 1 | 1 | 15 | 0 |
| по санитарно-гигиени-ческим лабораторным исследованиям | 64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| по спортивной медицине (включая старших врачей) | 65 | 9,50 | 9,50 | 9,50 | 9,50 | 0 | 0 | 9 | 9 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 |
| приемного отделения | 66 | 64,50 | 58,50 | 0 | 0 | 64,50 | 58,50 | 38 | 0 | 38 | 8 | 4 | 1 | 7 | 31 | 2 |
| профпатологи | 67 | 15,50 | 14,50 | 11,25 | 10,25 | 4,25 | 4,25 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |  | 6 |  |
| психиатры | 68 | 130 | 117,75 | 58,75 | 52,25 | 65,25 | 59,50 | 92 | 42 | 45 | 35 | 11 | 7 | 11 | 81 | 8 |
| из них участковые | 69 | 24,25 | 22,75 | 24,25 | 22,75 | X | X | 20 | 20 | X | 7 | 4 | 0 | 2 | 18 | 2 |
| психиатры детские | 70 | 16,50 | 15,25 | 13,75 | 12,75 | 2,75 | 2,50 | 10 | 8 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 7 | 0 |
| из них психиатры  детские участковые | 71 | 5,50 | 5,50 | 5,50 | 5,50 | X | X | 5 | 5 | X | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 |
| психиатры подростковые | 72 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| из них психиатры подроcтковые участковые | 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | X | 1 | 1 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| психиатры-наркологи | 74 | 70 | 65,25 | 46,25 | 43,50 | 23,75 | 21,75 | 49 | 31 | 18 | 19 | 6 | 1 | 9 | 40 | 3 |
| из них психиатры-  наркологи участковые | 75 | 4,75 | 3,75 | 4,75 | 3,75 | X | X | 2 | 2 | X | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| психотерапевты | 76 | 23,50 | 21 | 17,25 | 15,25 | 6,25 | 5,75 | 17 | 13 | 4 | 7 | 1 | 2 | 4 | 13 | 0 |
| пульмонологи | 77 | 27,25 | 26,75 | 9,25 | 9 | 17,25 | 17 | 25 | 7 | 18 | 8 | 2 | 1 | 7 | 18 | 3 |
| радиологи | 78 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| радиотерапевты | 79 | 16,50 | 16,50 | 0 | 0 | 16,50 | 16,50 | 16 | 0 | 16 | 8 | 6 | 1 | 0 | 16 | 1 |
| ревматологи | 80 | 27,75 | 27 | 12,50 | 11,75 | 15,25 | 15,25 | 21 | 13 | 8 | 6 | 1 | 2 | 7 | 14 | 5 |
| рентгенологи | 81 | 189,75 | 182,50 | 98,50 | 96,25 | 89,75 | 85,50 | 137 | 82 | 55 | 52 | 21 | 11 | 33 | 104 | 14 |
| рефлексотерапевты | 82 | 9,25 | 8 | 4,50 | 4,50 | 3,50 | 3 | 7 | 4 | 2 | 5 | 2 | 0 | 5 | 2 | 0 |
| сексологи | 83 | 1 | 0,25 | 0,75 | 0 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| СМП (включая старших врачей) | 84 | 131 | 130,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 0 | 0 | 21 | 3 | 1 | 5 | 100 | 3 |
| выездной бригады скорой мед. помощи | 85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| стажеры | 86 | 73 | 66,50 | 26,75 | 24,50 | 44,25 | 40 | 70 | 28 | 40 | X | X | X | X | X | 1 |
| статистики | 87 | 32,25 | 27,75 | 10,25 | 9,50 | 17 | 14 | 21 | 7 | 11 | 8 | 2 | 0 | 8 | 13 | 0 |
| стоматологи | 88 | 97 | 94,25 | 96,50 | 94,25 | 0 | 0 | 90 | 90 | 0 | 9 | 12 | 6 | 16 | 74 | 6 |
| стоматологи детские | 89 | 23 | 22,75 | 21,50 | 21,50 | 0,50 | 0,50 | 20 | 20 | 0 | 10 | 4 | 0 | 8 | 12 | 1 |
| стоматологи-ортопеды | 90 | 49,75 | 49,50 | 49,75 | 49,50 | 0 | 0 | 40 | 40 | 0 | 17 | 13 | 2 | 9 | 31 | 0 |
| стоматологи-терапевты | 91 | 76 | 73,75 | 75,50 | 73,25 | 0,50 | 0,50 | 70 | 70 | 0 | 35 | 12 | 5 | 21 | 49 | 4 |
| стоматологи-хирурги | 92 | 39 | 38,50 | 35,50 | 35 | 3,50 | 3,50 | 33 | 29 | 4 | 15 | 6 | 2 | 13 | 20 | 2 |
| судебно-медицинские эксперты | 93 | 43,50 | 39,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 0 | 15 | 4 | 3 | 1 | 30 | 1 |
| судебно-психиатрические эксперты | 94 | 14,50 | 14 | 2 | 2 | 12,50 | 12 | 11 | 1 | 10 | 5 | 1 | 3 | 1 | 10 | 2 |
| судовые врачи | 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| сурдологи-оториноларин-гологи | 96 | 4,50 | 4,50 | 4,50 | 4,50 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| сурдологи-протезисты | 97 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| терапевты, всего | 98 | 764,75 | 735,75 | 594 | 571,50 | 170 | 163,50 | 664 | 548 | 116 | 185 | 94 | 28 | 118 | 546 | 71 |
| из них: терапевты участковые | 99 | 452,75 | 439 | 452,75 | 439 | X | X | 449 | 449 | X | 84 | 56 | 18 | 64 | 385 | 60 |
| терапевты участковые цеховых врачебных участков | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | X | X | 0 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| терапевты  подростковые | 101 | 2,50 | 2,50 | 2,50 | 2,50 | X | X | 1 | 1 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| токсикологи | 102 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| травматологи-ортопеды | 103 | 130,50 | 123,50 | 49,75 | 47 | 75,75 | 72 | 84 | 31 | 51 | 41 | 13 | 4 | 27 | 57 | 1 |
| трансфузиологи | 104 | 23,75 | 21 | 1 | 0,50 | 13,75 | 11,50 | 10 | 0 | 3 | 8 | 0 | 0 | 2 | 8 | 1 |
| ультразвуковой диагностики | 105 | 190 | 184,50 | 115,50 | 113,25 | 73,50 | 70,25 | 121 | 82 | 39 | 60 | 22 | 5 | 32 | 89 | 5 |
| урологи | 106 | 55,25 | 52 | 19,75 | 18,50 | 35,25 | 33,50 | 43 | 14 | 29 | 20 | 7 | 0 | 10 | 33 | 0 |
| урологи-андрологи детские | 107 | 5 | 5 | 3,25 | 3,25 | 0,25 | 0,25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| фармакологи клинические | 108 | 5,75 | 4,25 | 0 | 0 | 5,75 | 4,25 | 3 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| физиотерапевты | 109 | 46,25 | 41 | 22,75 | 21,50 | 22,25 | 18,25 | 28 | 18 | 9 | 14 | 7 | 4 | 12 | 16 | 3 |
| физической и реабилита-ционной медицины | 110 | 15,50 | 13,75 | 9 | 9 | 6,50 | 4,75 | 6 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| фтизиатры | 111 | 61,75 | 56,75 | 39 | 37 | 14,25 | 13,75 | 41 | 28 | 10 | 33 | 2 | 2 | 6 | 35 | 0 |
| из них фтизиатры участковые | 112 | 28 | 26,25 | 28 | 26,25 | X | X | 21 | 21 | X | 18 | 2 | 0 | 5 | 16 | 0 |
| функциональной диагностики | 113 | 119,25 | 116 | 74 | 72,50 | 44,75 | 43,25 | 72 | 46 | 26 | 33 | 7 | 2 | 23 | 49 | 2 |
| хирурги | 114 | 244 | 231,25 | 70,50 | 68 | 173,50 | 163,25 | 168 | 56 | 112 | 90 | 25 | 4 | 44 | 124 | 2 |
| хирурги детские | 115 | 29,50 | 29,50 | 12 | 12 | 17,50 | 17,50 | 25 | 11 | 14 | 9 | 4 | 0 | 9 | 16 | 1 |
| хирурги пластические | 116 | 5,25 | 3,75 | 0 | 0 | 5,25 | 3,75 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| хирурги сердечно-сосудистые | 117 | 36,75 | 34 | 6,75 | 6,50 | 30 | 27,50 | 22 | 3 | 19 | 11 | 8 | 0 | 7 | 15 | 1 |
| хирурги торакальные | 118 | 8,50 | 8,25 | 1 | 1 | 7,50 | 7,25 | 7 | 1 | 6 | 4 | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| хирурги челюстно-лицевые | 119 | 4,50 | 4,50 | 0 | 0 | 4,50 | 4,50 | 6 | 0 | 6 | 0 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 |
| эндокринологи | 120 | 69,50 | 65,25 | 52,75 | 50 | 16,75 | 15,25 | 57 | 45 | 12 | 27 | 9 | 3 | 27 | 30 | 6 |
| эндокринологи детские | 121 | 14,50 | 14,50 | 11,25 | 11,25 | 2,50 | 2,50 | 12 | 10 | 2 | 6 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 |
| эндоскописты | 122 | 60,75 | 57,50 | 29,50 | 28 | 31,25 | 29,50 | 34 | 21 | 13 | 17 | 1 | 0 | 12 | 22 | 2 |
| эпидемиологи | 123 | 52,50 | 49 | 26 | 25,50 | 22,75 | 20,25 | 42 | 23 | 16 | 28 | 3 | 0 | 9 | 33 | 5 |
| прочие | 124 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Из обшего числа врачей (стр. 1) врачи клинических специальностей | 125 | 3783,25 | 3609,50 | 2072,25 | 1979,75 | 1519,75 | 1445,75 | 2922 | 1711 | 1079 | 1172 | 386 | 171 | 612 | 2310 | 228 |
| работают на основной работе в организациях подчинения: федерального | 126 | 106,50 | 86,75 | 69,50 | 59,25 | 0 | 0 | 64 | 49 | 0 | 23 | 7 | 2 | 15 | 48 | 6 |
| субъектов РФ | 127 | 5896,50 | 5627,50 | 3037 | 2917,75 | 2549,25 | 2414 | 4480 | 2504 | 1760 | 1841 | 607 | 273 | 1008 | 3402 | 308 |
| Специалисты с высшим немедицинским образованием, всего: | 128 | 165,75 | 112,75 | 82 | 52,25 | 79,25 | 56,50 | 92 | 43 | 46 | 18 | 3 | 12 | 20 | 57 | 7 |
| из них специалисты:  биологи | 129 | 14,50 | 9,25 | 7,25 | 5,25 | 7,25 | 4 | 8 | 5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 130 | 7,25 | 2,50 | 1,50 | 0 | 5,75 | 2,50 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| медицинские логопеды | 131 | 13,25 | 9,25 | 6,25 | 4,75 | 7 | 4,50 | 9 | 5 | 4 | 2 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| медицинские физики | 132 | 6 | 5 | 0 | 0 | 6 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| медицинские психологи | 133 | 114,75 | 79,75 | 67 | 42,25 | 47,25 | 37,50 | 64 | 33 | 31 | 10 | 3 | 12 | 8 | 51 | 7 |
| нейропсихологи | 134 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| специалисты по физической реабилитации (кинезиоспециа-листы) | 135 | 4 | 2 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| судебные эксперты (эксперты-биохимики, эксперты-генетики,  эксперты-химики) | 136 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| химики-эксперты медицинской организации | 137 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| зоологи | 138 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| эксперты-физики по контролю за источниками ионизирующих и неоиони-зирующих излучений | 139 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| эмбриологи | 140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| энтомологи | 141 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Специалисты по эргореабилитации (эргоспециалист) | 142 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Провизоры – всего | 143 | 47,75 | 44,50 | 5,50 | 5,50 | 38 | 36,75 | 43 | 5 | 36 | 16 | 2 | 1 | 28 | 15 | 2 |
| из них по специальностям:  управление и экономика фармации | 144 | X | X | X | X | X | X | 17 | X | X | 8 | 1 | 0 | 12 | 5 | 0 |
| фармацевтическая технология | 145 | X | X | X | X | X | X | 8 | X | X | 3 | 0 | 1 | 3 | 5 | 0 |
| Специалисты без медицинского образования, занимающие должности среднего медицинского персонала | 236 | 418,50 | 410 | 133 | 127 | 276 | 273,50 | 498 | 150 | 340 | X | X | X | X | X | 2 |
| из них: медицинских регистраторов | 237 | 75,75 | 74,75 | 49,25 | 48,25 | 21,50 | 21,50 | 72 | 47 | 22 | X | X | X | X | X | 1 |
| медицинских  дезинфекторов | 238 | 19,25 | 18,25 | 0,50 | 0,50 | 17,75 | 16,75 | 15 |  | 14 | X | X | X | X | X | 0 |
| инструкторов по лечебной физкультуре | 239 | 8,50 | 5 | 6 | 3 | 2,50 | 2 | 6 | 3 | 3 | X | X | X | X | X | 1 |
| инструкторы по трудовой терапии | 240 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | X | X | X | X | X | 0 |
| специалисты в области слухопротезирования (сурдоакустик) (техник) | 241 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| прочие | 242 | 314 | 312 | 76,25 | 75,25 | 234,25 | 233,25 | 405 | 100 | 301 | X | X | X | X | X | Х |
| специалисты с неоконченным высшим образованием или врачи, студенты (из стр. 236) | 243 | 308,75 | 307,25 | 73,25 | 72,25 | 232 | 231,50 | 398 | 95 | 299 | X | X | X | X | X | 0 |
| Всего | 244 | 28767 | 25102,75 | 11442,25 | 10396,25 | 14404,25 | 12283 | 21077 | 9098 | 10018 | 7454 | 1542 | 932 | 3792 | 9537 | 821 |

В настоящее время имеется дефицит терапевтов, кардиологов, неврологов, сердечно-сосудистых хирургов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, а также анестезиологов-реаниматологов. Наибольший дефицит наблюдается в специальности анестезиология-рентгенология, где на 369,25 штатных должностей работает 248 физических лиц. Кардиологов на 166,5 ставок имеется 140 физических лиц, дефицит кадров имеется как в амбулаторных, так и стационарных условиях. Неврологов на 210,25 ставок имеется 155 физических лиц, дефицит кадров имеется как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

В г. Рязани СМП оказывает населению ГБУ РО «ОКССМП»; в штате 43 выездные бригады СМП, из них:

- 21 врачебная общепрофильная выездная бригада СМП (состав: 1 врач, 1 фельдшер, 1 водитель);

- 4 врачебные общепрофильные выездные педиатрические бригады СМП (состав: 1 врач, 1 фельдшер, 1 водитель);

- 3 выездные анестезиолого-реанимационные бригады СМП (взрослые) (состав: 1 врач, 2 фельдшера, 1 водитель);

- 1 выездная педиатрическая анестезиолого-реанимационная бригада СМП (состав: 1 врач, 2 фельдшера, 1 водитель);

- 2 психиатрические выездные бригады СМП (состав: врач,  
1 фельдшер, 1 водитель);

- 11 фельдшерских выездных бригад СМП (состав: 2 фельдшера,  
1 водитель);

- 1 фельдшерская выездная бригада СМП по эвакуации инфекционных больных (состав: 1 фельдшер, 1 водитель).

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском ССЗ.

Работает с апреля 2020 года, краткая характеристика льготного лекарственного обеспечения в настоящее время представлена ниже.  
В настоящее время количество пациентов, получивших льготное лекарственное обеспечение составляет более 70%, что, однако, недостаточно. Образовательные мероприятия для медицинских работников в данном направлении проводятся регулярно. Популяризация льготного лекарственного обеспечения среди населения осуществляется медицинскими организациями.

Таблица № 46

Мониторинг льготного лекарственного обеспечения

(данные на 31.12.2024)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Значение |

| 1 | 2 |
| --- | --- |
| Всего пациентов, имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 8827 |
| Число пациентов, получивших право на ЛО в отчетном месяце, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 102 |
| Всего пациентов, имеющих право на ЛО, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 8534 |
| Значение результата «Обеспечена профилактика развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под ДН ФП «БССЗ», % | 96,427 |
| Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ» | 89417 |
| Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации | 87903 |
| Количество обслуженных рецептов | 87903 |
| Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. руб. | 246171,8 |
| Количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении | 0 |
| Количество рецептов, срок действия которых истек в период нахождения на отсроченном обеспечении | 0 |

В настоящее время все препараты из списка-перечня приказа Минздрава России от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под ДН, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с ФП и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <=40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ» на аптечных складах имеются, пациенты получают препараты на 90-180 дней. Обеспечена выписка препаратов при выписке из стационара на 30 дней. В настоящее время выписано более 20 000 рецептов. При этом средняя стоимость лекарственных препаратов на одного пациента составила 2800,49 руб.

Механизм контроля за нежелательными явлениями в рамках данной программы традиционный и ориентирован на участковых терапевтов и кардиологов, которые уже и формируют бланк нежелательного явления и отправляют его в ГБУ РО «Медицинский информационно-аналитический центр».

Во всех медицинских организациях существует врачебная комиссия по контролю за нежелательными явлениями, которую возглавляет клинический фармаколог или заместитель главного врача по лечебной работе. В рамках работы комиссии ежемесячно оцениваются около 20 медицинских карт стационарного больного в каждом отделении на наличие нежелательных явлений.

1.8. Региональные структуры, контролирующие оказание медицинской помощи при БСК:

1. Координационный совет Минздрава Рязанской области.
2. Согласительная комиссия ТФОМС РО.
3. Рабочая группа по БСК (Хоминец В.В., Воробьев А.Н., Кирюхина Н.Н., Филиппов Е.В.).
4. Группа по анализу направлений за пределы региона.
5. Группа по анализу первичных свидетельств о смерти.
6. Группа по анализу летальных исходов (Воробьев А.Н. – амбулаторные карты, Филиппов Е.В. – стационарные карты, пульмонолог – стационарные и амбулаторные карты).
7. Межведомственная группа по снижению смертности от БСК.

Кроме того, существуют корректирующие планы мероприятий для медицинских организаций, в которых ежегодно выявляются недостатки, требующие устранения.

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с ССЗ» в 2019-2024 годы.

Рязанская область характеризуется ежегодным постепенным снижением численности населения (на 3 600-7 000 человек в год) на фоне значительного падения рождаемости – около 10%, что негативно отражается на всех остальных демографических показателях. Следует отметить, что, несмотря на негативные тенденции, число лиц, проживающих в г. Рязань продолжает расти. Такая же тенденция характерна и для Рыбновского района, где за последние несколько лет создано значительное количество новых рабочих мест.

В регионе наблюдается значимое снижение показателей смертности от БСК, что связано с увеличением доступности медицинской помощи и перемаршрутизацией пациентов. Кроме того, вероятно, значительное падение смертности от БСК обусловлено изменением принципов кодирования первоначальной причины смерти в Рязанской области. За 2024 год сохраняется высокая смертность от ИМ. Этот тренд может быть связан с более низкой информированностью пациентов о признаках инфаркта и инсульта, что в свою очередь приводит к более позднему вызову СМП. Данные 2024 года демонстрируют, что количество лиц с ОКС с подъемом ST и в целом с ОКС, обратившихся за медицинской помощью, растет, а доля пациентов, доставленных в течение 12 часов, сохраняется прежней.

По данным мониторингов реализация региональной программы привела к существенному улучшению качества оказания медицинской помощи:

1. Больничная летальность от ИМ сохранилась на прежнем уровне – 12,3%.
2. Снижение больничной летальности от ОНМК с 20,6% до 17,9%.
3. Повышение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях с 1 015 до 2 437.
4. Увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 96,5%.
5. Увеличение доли лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН, до 81,2%.
6. Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН, до 1,55%.
7. Повышение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под ДН, до 81,2%.

За время существования региональной программы было обновлено крупногабаритное оборудование (ангиографы, рентгеновские аппараты, компьютерные томографы и МРТ), закуплены УЗИ-аппараты экспертного и высокого класса, аппараты ИВЛ, создана маршрутизация пациентов, соответствующая современным требованиям, увеличено количество вмешательств на коронарных артериях.

1.10. Выводы.

Скорая медицинская помощь также требует преобразований в части создания единой диспетчерской службы, ее переоснащения и решения кадровых проблем с целью укомплектования фельдшерских бригад двумя фельдшерами.

Стационарный этап характеризуется неплохими, но недостаточными показателями эффективности работы. Компьютерные томографы и МРТ переоснащены в 2022-2024 году. В центральных районных больницах не проводятся нагрузочные тесты в достаточном количестве. Пока сохраняется необходимость закупки прикроватных мониторов для электрокардиографии, дефибрилляторов и инфузоматов, что требует корректировки региональных программ развития здравоохранения.

ДН также требует постоянного мониторинга и оценки. В ряде случаев оно остается формальным. Кроме того, низкие подушевые тарифы не обеспечивают в ряде случаев потребности поликлиник. Для решения существующих проблем запланированы семинары для работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по диспансерному наблюдению за пациентами с неинфекционными заболеваниями, планируется выпуск методической литературы по диспансерному наблюдению и кратких алгоритмов по ведению пациентов на амбулаторном этапе. 2 раза в год с 2019 года проводятся проверки работы медицинских работников (врачи, фельдшера) и обзвоны пациентов о качестве получаемой медицинской помощи.

Сохраняются трудности с лекарственным обеспечением пациентов с ИБС и другими неинфекционными заболеваниями. В настоящее время наиболее реализуемым является создание таких программ для ИБС и ОНМК для лиц, не попавших в льготные категории, на 6 месяцев с дальнейшим продлением периода работы данной программы.

2. Цель и показатели

Цель регионального проекта – достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения ССЗ позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей регионального проекта «Борьба с ССЗ» (таблица № 47).

Таблица № 47

Показатели региональной программы «Борьба с ССЗ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель | Базовое значение | Период, год | | | | | |
| 2023 г. | 2025 г. | 2026 г. | 2027 г. | 2028 г. | 2029 г. | 2030 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1.1. | Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий | 0,0000 | 5,0000 | 6,0000 | 7,0000 | 8,0000 | 9,0000 | 10,0000 |
| 1.2. | Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара | 1,1000 | 2,0000 | 2,4000 | 2,8000 | 3,2000 | 3,6000 | 5,0000 |
| 1.3. | Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами | 97,7000 | 97,8000 | 97,9000 | 98,0000 | 98,0000 | 98,0000 | 98,0000 |
| 1.4. | Больничная летальность от ОНМК | 18,5000 | 17,8000 | 17,0000 | 16,3000 | 15,5000 | 14,8000 | 14,0000 |
| 1.5. | Больничная летальность от ИМ | 11,3000 | 10,9000 | 10,5000 | 10,1000 | 9,7000 | 9,3000 | 8,9000 |
| 1.6. | Доля случаев выполнения  тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМот всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) | 67,2000 | 71,8000 | 76,4000 | 81,0000 | 85,6000 | 90,2000 | 95,0000 |

3. Задачи региональной программы

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ.
7. Совершенствование оказания СМП при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи РП «БССЗ».

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
3. Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами.
4. Обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ».
5. Обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинскими организациями в единую информационную систему Рязанской области.
6. Обеспечение деятельности ведущей медицинской организации Рязанской области и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ».
7. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.
8. Разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель |
| начало | окончание | описание | в числовом выражении |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций | | | | | |
| 1.1. | Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях. Результатом мероприятия рекомендовано считать число проведенных образовательных семинаров с указанием тем соответствующих КР. Число семинаров должно соответствовать числу профильных КР, проведенных за 1 год | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержденный региональным приказом перечень показателей КР с целевыми индикаторами  утвержденный приказом регионального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения план мероприятий по выполнению КР | Ежегодно утверждены региональными приказами план мероприятий и перечень КР с целевыми индикаторами | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 1.2. | Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение ежеквартального мониторинга | % отклонения по выполнению индикаторов основных 16 КР не превышает 10% для амбулаторной помощи и 8% для стационарной помощи | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., |
| 1.3. | Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение мониторинга ежеквартально | Соблюдение маршрутизации в 95% случаев для всех пациентов с БСК | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 1.4. | Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя  10-15% у пациентов с ГИ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодно утвержденный план по увеличению количества операций у пациентов с ГИ | 2025 г. – 10%, 2026 г. – 11%, 2027 г. – 12%,  2027 г. – 13%, 2028 г. – 14%, 2029 г. – 15%,  2030 г. – 15% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 1.5. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодно утвержденный план по увеличению количества операций у пациентов с ИИ | 2025 г. – 2,7%, 2026 г. – 3,0%, 2027 г. – 3,5%,  2027 г. – 4,0%, 2028 г. – 4,3%, 2029 г. – 4,7%,  2030 г. – 5,0% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 1.6. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35% | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодно утвержденный план по увеличению количества пациентов, доставленных в стационар до 4,5 часов от начала заболевания | 2025 г. – 16,7%, 2026 г. – 17,0%, 2027 г. – 18,5%, 2027 г. – 19,0%, 2028 г. – 20,5%, 2029 г. – 24,5%, 2030 г. – 35,0% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 1.7. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии /стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодно утвержденный план по увеличению количества оперативных вмешательств на сонных артериях | Ежегодно сделано не менее 600 вмешательств на сонных артериях | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 1.8. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодно утвержденный план по увеличению количества ТЛТ при инфаркте мозга | Не менее 10% от поступивших с инфарктом мозга сделана ТЛТ, оценка ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 1.9. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:  1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» (далее – ЧКВ) не более 120 минут;  2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;  3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;  4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;  5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;  6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению)  в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;  7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;  8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокардау 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;  9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;  10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого рискапо шкале GRACE) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержденный план мероприятий по достижению показателей качества ведения ОКС | 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» (далее – ЧКВ) не более 120 минут;  2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;  3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;  4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;  5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;  6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;  7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду  МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответст-вует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;  8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокардау 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;  9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;  10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).  Ежегодная оценка | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 2. | Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 2.1. | Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальная оценка внутреннего контроля качества не менее чем в 4 различных МО | 1) 100% выполнение мероприятий каждой медицинской организации. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025-2030 годы;  2) не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 2.2. | Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение экспертного совета ежеквартально с подключением всех МО | Ежегодно проведено не менее 6 экспертных советов с разбором не менее 10 случаев | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 2.3. | Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Контроль наполнения регистров ежегодно | В МИС ведется не менее 8 регистров БСК;  не менее 70% профильных медицинских организаций, участвующих в ведении регистров ССЗ; число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., Директор ГБУ РО МИАЦ |
| 2.4. | Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодный пересмотр показателей результативности работы МО | 1) 100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте;  2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту;  3) время ожидания плановой коронаро-ангиографии не более  30 дней с момента выявления показаний к ее проведению;  4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 2.5. | Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Включение системы Webiomed в контроль качества в МИС в соответствии с планом, утвержденным МИАЦ | Ежегодная оценка исполнения плана по внедрению Webiomed | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н.,  директор МИАЦ |
| 2.6. | Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка пациентов, госпитализированных с ХСН | Не менее 1550 человек госпитализировано по причине ХСН (декомпенсация или диагностические мероприятия) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО Кирюхина Н.Н. |
| 3. | Работа с факторами риска развития БСК | | | | | |
| 3.1. | Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка работы по отказу от курения центров здоровья и кабинетов по отказу от курения | Не менее 2876 человек, посетивших кабинеты | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО Кирюхина Н.Н. |
| 3.2. | Улучшение выявления и лечения преддиабета, сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Увеличение выявления указанных заболеваний не менее 2,5% в год | Ежегодно увеличение количества пациентов с преддиабетом, сахарным диабетом, гипертонией и аритмиями на 2,5% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС –эндокринолог МЗ РО Твердова Л.В. |
| 3.3. | Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание школ для родственников лиц, перенесших ИМ или инфаркт мозга | Ежегодно проведено не менее 12 школ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 3.4. | Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение школ ЗОЖ и информационно-коммуникационных кампаний ЗОЖ | Ежегодно проведено не менее 12 школ и  2 кампании ЗОЖ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 3.5. | Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение школ ЗОЖ и информационно-коммуникационных кампаний ЗОЖ | Ежегодно проведено не менее 12 школ и  2 кампании ЗОЖ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 3.6. | Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение телеэфиров и информационно-коммуникационных кампаний ЗОЖ | Ежегодно проведено не менее 12 эфиров и  2 кампании ЗОЖ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 3.7. | Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодный мониторинг факторов риска НИЗ | Ежегодная оценка факторов риска НИЗ с ежегодной коррекцией интегрированной программы профилактики НИЗ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 4. | Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК | | | | | |
| 4.1. | Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодно утверждена программа профилактики НИЗ | Ежегодно представлен отчет о реализации программы и предложения по ее коррекции на следующий год | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н.. |
| 4.2. | Медицинская реабилитация | 01.07.2025 | 31.12.2030 | - открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализиро-ванные отделения по профилю;  - обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации;   * обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар; * обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ; * обеспечение проведения комплексной оценки функциониро-вания пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации; * обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациен-тов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС; * обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациен-тов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС; * обеспечение своевре-менного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством; * повышение компе-тенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации;   улучшение материально- технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием | Ежегодно представлен отчет о реализации и предложения по коррекции на следующий год | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС по медицинской реабилитации МЗ РО Соколова И.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС –  невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главные врачи МО |
| 4.3. | Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположен-ностью к возникновению БСК (если молекулярно-генетические методы в силу своей сложности пока доступны не всем, то клинико-генеалогический и синдромологический методы уже сейчас могут быть использованы практически во всех субъектах Российской Федерации), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение школ ЗОЖ | Ежегодно проведено не менее 12 школ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 4.4. | Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка с оценкой всех медицинских организаций | Объявления размещены во всех медицинских организациях, включая сайты медицинских организаций | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 4.5. | Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание и утверждение интегрированной программы профилактики НИЗ | 1) создание, тиражиро-вание и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК;  2) размещение плакатов о факторах риска БСК;  3) выступления на радио, региональном телевидении;  4) разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры;  5) информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три;  6) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к между-народному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемир-ный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее;  7) продолжение внедрения программ по борьбе с табакокуре-ниеми, злоупотреблением алкоголем | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС–кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 4.6. | Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта Российской Федерации в области первичной профилактики БСК. Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных высших учебных заведений, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Внедрение не менее  2 программ ДПО и изменение программы по дисциплине поликлиническая терапия для ВО и программы лечение пациентов терапевтического профиля для СПО | Переутверждено и создано не менее  4 программ для ДПО, ВО, СПО | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 4.7. | Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание межведомственного совета по профилактике | Совет создан, проведено ежегодно не менее  4 заседаний | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 4.8. | Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение школ ЗОЖ и информационно-коммуникационных кампаний ЗОЖ | Ежегодно проведено не менее 12 школ и  2 кампании ЗОЖ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 4.9. | Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальный отчет о работе отделений и кабинетов профилактики руководителям МО | МЗ РО получены отчеты о работе структур, занимающихся профилактикой, от всех медицинских организаций | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В. |
| 4.10. | Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Оценка всех врачебных участков на территории регионов ежегодно | Медицинские организации представили анализ терапевтических участков в МЗ РО ежегодно с формированием потребности в оборудовании | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС – терапевт МЗ РО Воробьев А.Н. |
| 4.11. | Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ» | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК | Для каждой медицинской организации утверждены показатели исполнения ФП «БССЗ», которые оценены ежегодно и доложены на экспертном совете МЗ РО | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., директор ЦОЗ на базе ГБУ РО РОВФД Понасенко Д.С. |
| 4.12. | Расширение в областных поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-ЭхоКГ, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка проведенных стресс-тестов в поликлиниках | Проведено не менее 4500 стресс-тестов, по их результатам не менее 15% пациентов направлено на КАГ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 4.13. | Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальнаяи чреспищеводная ЭхоКГ, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Формирование программы закупки оборудования в первичное звено здравоохранения | Закуплено не менее 5 единиц оборудования ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 5. | Мероприятия по вторичной профилактике БСК | | | | | |
| 5.1. | Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Министерства здравоохранения Рязанской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение экспертного совета ежеквартально с подключением всех МО медицинских организаций | Ежегодно проведено не менее 6 экспертных советов с разбором не менее 10 случаев | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 5.2. | Обеспечение контроля за ДН пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атероскле-розом сосудов любых бассейнов) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка ДН в МИС | МИАЦ проведен анализ эффективности ДН в группах высокого риска, охват составляет не менее 99,5% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ |
| 5.3. | Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваску-лярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка квалификации и обучения медицинских работников в ФРМР | Не менее 75% медицинских работников ежегодно прошли краткосрочное повышение квалификации по данным ФРМР | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 5.4. | Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Стажировка в НМИЦ по профилю врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК | Не менее 4 врачей стажировались в НМИЦ по профилю ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 5.5. | Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Отдельно выделяются мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное) | Приказ по маршрутизации утвержден и размещен на портале правового регулирования | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 5.6. | Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержден план по проведению образовательных семинаров | Проведено не менее 8 семинаров ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 6. | Комплекс мер, направленный на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ | | | | | |
| 6.1. | Меры по повышению качества ДН и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка ДН в МИС | Проведен анализ эффективности ДН в группах высокого риска, охват составляет не менее 99,5% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 6.2. | Совершенствование мер по постановке на ДН пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка ДН в МИС | Проведен анализ эффективности ДН в группах высокого риска, охват составляет не менее 99,5% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС –терапевт МЗ РО  Воробьев А.Н. |
| 6.3. | Совершенствование мер по постановке на ДН детей с врожденными пороками сердца | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка ДН в МИС | Проведен анализ эффективности ДН в группе ВПС, охват составляет не менее 99,5% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 6.4. | Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодная оценка ЛЛО для пациентов высокого риска в МИС и 1С | Проведен анализ охвата ЛЛО в группе высокого риска и составляет не менее 95%, в 100% случаев назначена антитромбоцитарная терапия и препараты, снижающие ЛПНП | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 6.5. | Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержден приказ МЗ РО о плане мероприятий по ХСН | Ежегодно утвержден и размещен на портале правовой информации приказ с планом мероприятий, исполнение плана ежегодно – не менее 95% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 7. | Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при болезнях системы кровообращения | | | | | |
| 7.1. | Усовершенствование организации службы СМП на территории Рязанской области, которое обеспечит создание «Единого центра СМП» субъекта Российской Федерации, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединен-ные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и/или создание единой центральной диспетчерской службы СМП в Рязанской области с целью организации централизованного приема вызовов СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Поэтапное объединение СМП в единое юридическое лицо | Станции СМП, присоединенные к ГБУ РО «ОКССМП»  2025 г. – 10 медицинских организаций,  2026 г. – 15 медицинских организаций,  2027 г. – 20 медицинских организаций,  2028 г. – 30 медицинских организаций,  2029 г. – 33 медицинских организации,  2030 г. – 33 медицинских организации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОКССМП» |
| 7.2. | Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Обновление приказа по маршрутизации пациентов с БСК | Ежегодно утвержден приказ МЗ РО по маршрутизации пациентов с БСК  Проведено не менее  4 семинаров по маршрутизации пациентов ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 7.3. | Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Поэтапное объединение СМП в единое юридическое лицо с созданием единой диспетчерской службы | Станции СМП, присоединенные к ГБУ РО «ОКССМП»  2025 г. – 10 медицинских организаций,  2026 г. – 15 медицинских организаций,  2027 г. – 20 медицинских организаций  2028 г. – 30 медицинских организаций  2029 г. – 33 медицинских организации  2030 г. – 33 медицинских организации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., главный врач ГБУ РО «ОКССМП» |
| 7.4. | Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013  № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85% | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение мероприятий по привлечению медицинских работников к работе в выездных бригадах СМП | Проведено не менее  4 мероприятий, посвященных привлечению медицинских работников к работе в медицинских организациях | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОКССМП» |
| 7.5. | Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Обеспечение ЭКГ-аппаратами бригад СМП и контроль работы телемедицинского центра на базе ГБУ РО «ОККД» | Закупка ЭКГ-аппаратов для дистанционной передачи данных до общего количества не менее 55 в ГБУ РО «ОКССМП». Ежеквартально проанализировано не менее 350 ЭКГ пациентов с подозрением на ОКС (данные предоставляются бригадами СМП и МИС) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОКССМП» |
| 7.6. | Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение школ для медицинских работников СМП 2 раза в год | Утвержденные приказы о проведении школ СМП и явочные листы медработников | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОКССМП» |
| 7.7. | Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организовано 2 класса | Ежегодная оценка работоспособности 2 классов – класс сердечно-легочной реанимации и класс оказания неотложной помощи | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., главный врач ГБУ РО «ОКССМП» |
| 7.8. | Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на субъект Российской Федерации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Оценка выездов анестезиологов-реаниматологов в бригадах СМП | % выездов бригад с анестезиологами-реаниматологами составил ежегодно  2025 г. – 1%,  2026 г. – 2%,  2027 г. – 3%,  2028 г. – 4%,  2029 г. – 5%,  2030 г. – 5% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОКССМП» |
| 8. | Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | | | | | |
| 8.1. | Проведение рентген-эндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение еженедельного мониторинга в медицинской информационной системе (далее – МИС) | Еженедельный отчет из МИС об оказании медицинской помощи пациентам с ОКС на основании регионального регистра ОКС | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.2. | Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90% | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение еженедельного мониторинга в МИС | Еженедельный отчет из МИС о профильности госпитализации пациентов с БСК | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.3. | Обеспечение госпитализации не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение еженедельного мониторинга в МИС | Еженедельный отчет из МИС о профильности госпитализации пациентов с БСК | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.4. | Обеспечение выбора стратегии при ФП/трепетании предсердий (контроль ритма или частоты) в 100% случаев | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение ежеквартального мониторинга в МИС | Еженедельный отчет из МИС о профильности госпитализации пациентов с БСК,  1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в  100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/трепетании предсердий;  2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ трепетании предсердий в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.5. | Обеспечение к 2030 году достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение ежегодного мониторинга использования ЭКМО-СЛР | Ежегодный отчет из МИС об использовании ЭКМО-СЛР для ГБУ РО «ОКБ»; достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду  МКБ-10 I46.1), значения не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду  МКБ-10 I46.1) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.6. | Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание методического центра на базе ГБУ РО «ОККД» и ГБУ РО «ОКБ» | Приказ, утвержденный МЗ РО и размещенный на портале правовой информации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.7. | Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и/или разработать маршрутизацию пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя  ФП «БССЗ» | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание маршрутизации для обеспечения обследований пациентам с БСК | Утвержденный приказ по маршрутизации на ПЭТ и ОФЭКТ  Ежеквартальный мониторинг выполнения ПЭТ, ОФЭКТ | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.8. | Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95% | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение еженедельного мониторинга в МИС | Еженедельный отчет из МИС о профильности госпитализации пациентов с БСК | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.9 | Мероприятия, обеспечивающие достижение целевых показателей: «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение ежеквартального мониторинга в МИС | Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, не менее  100% (не менее  299 процедур ежегодно) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС ССХ МЗ РО Сучков И.А., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 8.10 | Мероприятия, обеспечивающие достижение целевых показателей «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение ежеквартального мониторинга в МИС | Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, не менее 100%» (не менее 269 процедур ежегодно), в 2030 – не менее 451 процедуры  (в соответствии с программой государственных гарантий) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС ССХ МЗ РО Сучков И.А., главный врач ГБУ РО «ОККД», главный врач ГБУ РО «ОКБ» |
| 9. | Медицинская реабилитация | | | | | |
| 9.1. | Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение приказа о создании отделений ранней медицинской реабилитации | Утвержденный приказ  МЗ РО.  Ежегодный мониторинг функционирования отделений из МИС представлен в МЗ РО | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС– реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 9.2. | Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение еженедельного мониторинга в МИС | Ежеквартальный отчет из МИС по качеству оказания медицинской помощи (в медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществля-ются мероприятия ранней медицинской реабилитации,  1 раз в квартал выборка  100 карт – не менее 80% без замечаний) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС – реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 9.3. | Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизирован-ного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые  24 часа от поступления в стационар | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальный мониторинг в МИС для ГБУ РО «ОКБ» | Ежеквартальный отчет из МИС по качеству оказания медицинской помощи (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии,  1 раз в квартал выборка  100 карт – не менее 80% без замечаний) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС – реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 9.4. | Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальный мониторинг в МИС для ГБУ РО «ОКБ» | Ежеквартальный отчет из МИС по качеству оказания медицинской помощи (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма;  1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС – реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 9.5. | Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальный мониторинг в МИС для ГБУ РО «ОКБ» | Ежеквартальный отчет из МИС по качеству оказания медицинской помощи (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на  2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ;  1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС –реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 9.6. | Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальный мониторинг в МИС для ГБУ РО «ОКБ» | Ежеквартальный отчет из МИС по качеству оказания медицинской помощи (не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и  100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС –реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 9.7. | Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальный мониторинг в МИС для ГБУ РО «ОКБ» | Ежеквартальный отчет из МИС по качеству оказания медицинской помощи (не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов  от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС –реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 9.8. | Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежеквартальный мониторинг в МИС для ГБУ РО «ОКБ» | Ежеквартальный отчет из МИС по качеству оказания медицинской помощи (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии,  1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и  100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС по паллиативной медицине МЗ РО Гаврилкин В.И. |
| 9.9. | Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Отчет ТФОМС РО, предоставляемый ежегодно в МЗ РО | Ежегодный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в министерство здравоохранения Рязанской области | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС– невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 9.10. | Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ежегодное формирование потребности о необходимости обновления парка реабилитационного оборудования | Отчет о потребности в реабилитационном оборудовании представлен в МЗ РО ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 9.11. | Обеспечение мониторинга и анализа показателей:  1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию;  2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию;  3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию;  4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Сформирован ежеквартальный мониторинг для оценки показателей качества медицинской помощи | Отчет представлен в ГБУ РО «ОКБ».  Разработан план по устранению недостатков и повышению качества оказания медицинской помощи | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС –реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 10. | Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ | | | | | |
| 10.1. | Ежегодно определять реальную потребность Рязанской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание еженедельного мониторинга по потребности в кадрах | Мониторинг утвержден МЗ РО, ежеквартально проводится мониторинг отделом кадров МЗ РО | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В. |
| 10.2. | Ежегодно формировать контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в Рязанской области | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание еженедельного мониторинга по потребности в кадрах | Мониторинг утвержден МЗ РО, ежеквартально проводится мониторинг отделом кадров МЗ РО | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н. |
| 10.3. | Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в медицинских организациях региона | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение мероприятий по привлечению ординаторов к работе  в РО | Проведение не менее  4 встреч МЗ РО с ординаторами ежегодно, коммуникационная кампания по формированию образа «Рязанский врач» | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., ГВС– реабилитолог МЗ РО Соколова И.В. |
| 10.4. | Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организациях Рязанской области и/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в Рязанской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение плана совместных с НМИЦ мероприятий | Проведено не менее 4 совместных вебинаров  Направлено на стажировку в НМИЦ по профилю не менее  4 медицинских работников | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 10.5. | Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85% | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание мониторинга подключений к образовательным мероприятиям в ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Предоставление в МЗ РО ежеквартального мониторинга подключений к образовательным мероприятиям | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 10.6. | Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в Рязанской области | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Разработан и утвержден план мероприятий по реализации мер поддержки медицинских работников | Ежегодно утвержден обновленный план мероприятий, исполнение ежегодно не менее 75% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., начальник отдела кадров МЗ РО |
| 10.7. | Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение и реализация плана подготовки медицинских работников смежных специальностей в ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | План утвержден МЗ РО и ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, исполнение мероприятий не менее 75% ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., начальник отдела кадров МЗ РО |
| 10.8. | Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н  «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ССЗ»; Приказ от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение и реализация плана подготовки медицинских работников смежных специальностей в ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | План утвержден МЗ РО и ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, исполнение мероприятий, не менее 75% ежегодно | Начальник отдела кадров  МЗ РО |
| 10.9. | Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение и реализация плана подготовки медицинских работников смежных специальностей в ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | План утвержден МЗ РО и ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, исполнение мероприятий не менее 75% ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В., ГВС – невролог МЗ РО  Кирюхина Н.Н., начальник отдела кадров МЗ РО |
| 11. | Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 11.1 | Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Еженедельный мониторинг эффективности по данным МИС | Мониторинг представлен ГВС-кардиологу МЗ РО | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 11.2 | Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержден план совместной работы с НМИЦ по профилю | Ежегодно утвержден совместный план работы с профильным НМИЦ.  Проведено не менее  450 консультаций пациентов с БСК | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 11.3 | Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных медицинских организаций субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержден план совместной работы с НМИЦ по профилю | Ежегодно утвержден совместный план работы с профильным НМИЦ.  Проведено не менее  8 практических мероприятий (очно/заочно) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 11.4 | При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержден план совместной работы с НМИЦ по профилю | Ежегодно утвержден совместный план работы с профильным НМИЦ.  Проведено не менее  8 практических мероприятий (очно/заочно) | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 11.5 | Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Отчет по внедрениям и апробациям | Ежегодно в работу медицинских организаций внедрено не менее 2 методов диагностики и лечения для пациентов с БСК | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В. |
| 11.6 | Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержден план совместной работы с НМИЦ по профилю | Ежегодно проведено не менее 8 выездных сессий и консультаций | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., ГВС –кардиолог МЗ РО  Филиппов Е.В. |
| 11.7 | Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Внедрение электронной очереди в РТ-МИС во всех медицинских организациях | 2025 г. – 33 медицинских организации;  2026 г. – 33 медицинских организации;  2027 г. – 33 медицинских организации;  2028 г. – 33 медицинских организации;  2029 г. – 33 медицинских организации;  2030 г. – 33 медицинских организации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ |
| 11.8. | Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Внедрен еженедельный мониторинг маршрутизации пациентов с БСК | Утвержден приказ по мониторингу пациентов, еженедельно не менее 95% не имеют отклонений в маршрутизации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ |
| 11.9. | Организация мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Внедрен еженедельный мониторинг маршрутизации пациентов с БСК | Утвержден приказ по мониторингу пациентов, еженедельно не менее 95% не имеют отклонений в маршрутизации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.10. | Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинских организаций | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Внедрен еженедельный мониторинг маршрутизации пациентов с БСК | Утвержден приказ по мониторингу пациентов, еженедельно не менее 95% не имеют отклонений в маршрутизации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.11. | Использование локального и регионального архива медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Внедрение PACS в практику телемедицинских консультаций | В 2025 году все медицинские организации 3 уровня используют PACS для телемедицинских консультаций | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.12. | Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Ликвидация потребности в компьютерах для медицинского персонала и доступа в сеть «Интернет» | Ежегодное формирование потребности и закупка оборудования, необходимого для работы медицинского персонала с закрытием потребности не менее чем на 95% | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.13. | Проводение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организация мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК на базе ГБУ РО МИАЦ | Приказ по обеспечению работы мониторинга.  Ежеквартальные выгрузки из мониторинга с формированием дашборда с целью планирования объемов медицинской помощи | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.14. | Внедрение механизма обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому подобного | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Обеспечение возможностей обратной связи пациентов с медицинскими организациями | Утвержден приказ с перечислением мер, необходимых к исполнению в течение 2025 года.  Исполнено 100% мероприятий всеми медицинскими организациями | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.15. | Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Закупка не менее 2 аппаратов с искусственным интеллектом в первичное звено здравоохранения | Закуплено и функционирует не менее 2 аппаратов с искусственным интеллектом ежегодно | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.16. | Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Рязанской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утвержден план совместной работы с НМИЦ по профилю | Ежегодно проведено не менее 8 выездных сессий и консультаций | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |
| 11.17. | Формирование на базе крупной медицинской организации субъекта Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание методического центра на базе ГБУ РО «ОККД» и ГБУ РО «ОКБ» | Приказ, утвержденный МЗ РО и размещенный на портале правовой информации | Заместитель министра МЗ РО Хоминец В.В., директор ГБУ РО МИАЦ, ГВС – кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. |

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- снижения уровня смертности от БСК до 450 на 100 тысяч населения;

- снижения уровня смертности от ИМ до 35 на 100 тысяч населения;

- снижения смертности от ОНМК до 88 на 100 тысяч населения;

- снижения смертности населения от ИБС до 200 на 100 тысяч населения;

- снижения смертности населения от ЦВБ до 184 на 100 тысяч населения;

- снижения больничной летальности от ИМ до 8,9%;

- снижения больничной летальности от ОНМК до 14,0%;

- увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 50%;

- увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 95%;

- увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95%;

- увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 18%;

- увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 65%;

- увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 100%;

- повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 50%.

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев.

Обеспечение не менее 95% охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100% лиц с высоким риском ССЗ.».