

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

22.08.2025

№ 439-пп

г. Тверь

**Об утверждении региональной программы  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
в Тверской области»**

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

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области» (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Тверской области, курирующего вопросы здравоохранения.

Отчет об исполнении постановления представлять ежегодно в срок до 15 апреля года, следующего за отчетным.

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

**Губернатор  
Тверской области**



**И.М. Руденя**

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

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

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

<p>Ответственный исполнитель региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области» (далее – Программа)</p>	<p>Министерство здравоохранения Тверской области</p>
<p>Цель Программы</p>	<p>Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 725 случаев на 100 тыс. населения к 2030 году в Тверской области</p>
<p>Задачи Программы</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).</li> <li>2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.</li> <li>3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.</li> <li>4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.</li> <li>5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.</li> <li>6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.</li> <li>7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (далее – БСК).</li> <li>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;</li> <li>9. Организация и совершенствование службы реабилитации больных с ССЗ.</li> <li>10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами.</li> <li>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.</li> <li>12. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с</li> </ol>

увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения больных высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

13. Совершенствование материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения Тверской области, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

14. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

15. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов.

16. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы.

17. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений государственных учреждений здравоохранения Тверской области в единую информационную систему Тверской области.

18. Определение ведущего учреждения здравоохранения Тверской области (а также его функций и полномочий), осуществляющего контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения Программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе Министерства здравоохранения Тверской области.

19. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

20. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.

21. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК

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

	<p>инфарктом мозга, выбывших из стационара, составила:</p> <p>в 2025 году – 2,0 процента;</p> <p>в 2026 году – 2,4 процента;</p> <p>в 2027 году – 2,8 процента;</p> <p>в 2028 году – 3,2 процента;</p> <p>в 2029 году – 3,6 процента;</p> <p>в 2030 году – 5,0 процента</p>
Сроки реализации Программы	2025 – 2030 год
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	<p>Общий объем финансирования в 2025 – 2030 годах – 709 526,5 тыс. руб., в том числе:</p> <p>федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Тверской области) – 688 240,7 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2025 год – 229 504,3 тыс. руб.;</p> <p>2026 год – 227 613,4 тыс. руб.;</p> <p>2027 год – 231 123,0 тыс. руб.;</p> <p>2028 – 2030 годы – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и их территориальных фондов – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>областной бюджет Тверской области – 21 285,8 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2025 год – 7 098,1 тыс. руб.;</p> <p>2026 год – 7 039,6 тыс. руб.;</p> <p>2027 год – 7 148,1 тыс. руб.;</p> <p>2028 – 2030 годы – 0,0 тыс. руб.</p> <p>За 2025 – 2027 годы объем финансового обеспечения Программы включает бюджетные ассигнования, утвержденные государственной программой Тверской области «Здравоохранение Тверской области» (средства федерального бюджета и областного бюджета Тверской области).</p> <p>На период 2028 – 2030 годов для реализации мероприятий, связанных с оснащением отделений ранней медицинской реабилитации для больных с поражениями центральной нервной системы, планируется привлечение средств федерального бюджета в рамках реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»</p>

<p>Ожидаемые результаты реализации Программы (к 2030 году)</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Снижение уровня смертности от БСК до 725 случаев на 100 тыс. населения.</li><li>2. Снижение уровня смертности от ИМ до 38 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от ОНМК до 88 случаев на 100 тыс. населения.</li><li>3. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) до 324 случаев на 100 тыс. населения.</li><li>4. Снижение смертности населения от cerebro-vasкулярных заболеваний (далее – ЦВБ) до 211,8 случая на 100 тыс. населения.</li><li>5. Снижение больничной летальности от ОНМК до 14 процентов.</li><li>6. Увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиографии (далее – стресс-ЭХО) от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 31,0 процента.</li><li>7. Увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 35 процентов.</li><li>8. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10 процентов.</li><li>9. Увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95 процентов.</li><li>10. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 процентов.</li><li>11. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов.</li><li>12. Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98 процентов.</li><li>13. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ</li></ol>
--	--

## Раздел I

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

1. Региональная программа Тверской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа) разработана на основе паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

## Подраздел I

**Краткая характеристика Тверской области в целом**

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

Тверская область входит в Центральный федеральный округ (далее – ЦФО). Административный центр – город Тверь. В состав Тверской области входят 36 муниципальных округов и 4 городских округа (включая 2 ЗАТО).

3. Численность населения Тверской области, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тверской области (далее – Тверьстат), на 1 января 2024 года составляет 1 199 747 человек, в том числе городское население – 915 193 человека (76,3 процента), сельское – 284 554 человека (23,7 процента). Плотность населения – 14,79 человек/кв. км. В состав Тверской области входит 23 города, 30 поселков городского типа. Административным центром Тверской области является город Тверь. На начало 2024 года в городе Твери проживали 412 994 человека.

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

Таблица 1

**Численность и структура населения Тверской области с 2019 по 2025 годы**

(человек)

Показатели	1 января 2019 года	1 января 2020 года	1 января 2021 года	1 января 2022 года	1 января 2023 года	1 января 2024 года	1 января 2025 года
Общая численность постоянного населения, чел. из них:	1266 607	1256 973	1241839	1226038	1211183	1199747	1 189 685
городское население, всего, чел.	962 693	957 241	947399	936005	924628	915193	908 211
сельское население, всего, чел.	303 914	299732	294440	290033	286555	284554	281 474

Показатели	1 января 2019 года	1 января 2020 года	1 января 2021 года	1 января 2022 года	1 января 2023 года	1 января 2024 года	1 января 2025 года
трудоспособного возраста	675184	684 247	671 730	679 665	666 561	674 507	-
старше трудоспособного	380 686	364 249	363 527	342 558	343 368	328 723	-
Инвалиды всего, чел.	75 172	76 999	77530	67171	60 542	63 008	-
Инвалиды взрослые, чел.	70 475	71 999	72899	62459	55 864	58 201	-
Инвалиды дети, чел.	4 697	4 646	4 631	4 712	4 678	4 807	-

5. В структуре населения Тверской области доля мужчин увеличилась с 45,4 процента в 2015 году до 45,6 процента в 2024 году. В 2024 году на 100 мужчин приходилось 119 женщин (2015 год – 120 женщин).

По состоянию на 1 января 2024 года, по данным Тверьстата, в Тверской области проживали 546 760 мужчин и 652 987 женщин (45,6 и 54,4 процента соответственно от общей численности населения Тверской области). Численность мужчин и женщин, удельный вес мужчин в общей численности населения и численность женщин на 100 мужчин в Тверской области в динамике за период с 2015 по 2024 годы представлены в таблице 2 Программы.

Таблица 2

**Численность мужчин и женщин, удельный вес мужчин в общей численности населения и численность женщин на 100 мужчин в Тверской области в динамике за период с 2015 по 2024 годы**

Годы	Мужчины (тыс. человек)	Женщины (тыс. человек)	Удельный вес мужчин в общей численности населения Тверской области (процентов)			Численность женщин на 100 мужчин		
			все население	городское	сельское	все население	городское	сельское
2015	597,5	717,6	45,4	44,6	47,9	120	124	109
2016	593,2	711,5	45,5	44,6	48,0	120	124	108
2017	590,0	706,8	45,5	44,7	48,1	120	124	108
2018	584,7	699,2	45,5	44,7	48,3	120	124	107
2019	578,8	690,9	45,6	44,7	48,4	119	124	107
2020	575,4	685,0	45,7	44,7	48,5	119	123	106
2021	562,6	667,6	45,7	44,8	48,8	119	123	105
2022	562,6	667,6	45,7	44,8	48,8	119	123	105
2023	551,7	659,4	45,6	44,6	48,6	119	124	106
2024	546,8	653,0	45,6	44,6	48,6	119	124	105

6. В Тверской области за период с 2015 по 2024 годы количество населения трудоспособного возраста уменьшилось на 62 348 человек. Количество жителей старше трудоспособного возраста уменьшилось на 41 618 человек. Число лиц моложе трудоспособного возраста уменьшилось на 11 358 человек (2015 год – 207 875 человек, 2024 год – 196 517 человек). Распределение населения по возрасту в абсолютных значениях (человек) и в процентах по состоянию на начало года представлены в таблице 3 Программы.

Таблица 3

Распределение населения по возрасту в абсолютных значениях (человек) и в процентах по состоянию на начало года

Годы	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Население	1315071	1283873	1269636	1260379	1245619	1230190	1211183	1199747
в том числе по возрастам, лет:								
0 – 2	44908	41534	38411	34663	32037	29953	28152	26514
3 – 6	56067	59065	58736	57692	55547	52380	48589	44413
7 – 15	106900	115169	117222	120016	122307	124536	124513	125590
16 – 19	44670	42170	42692	44289	45824	46896	44362	45297
20 – 29	177689	145242	135139	127702	120425	117116	107348	107512
30 – 39	195218	198909	198757	198741	196477	193024	188142	178415
40 – 49	170197	172166	173553	175099	175606	176195	179073	181823
50 – 54	102456	85256	80830	78032	77333	76946	79104	79463
55 – 59	107466	103846	100051	95914	89829	84151	80841	77091
60 и старше	309500	320516	324245	328231	330234	328993	331059	333629
в том числе по категориям:								
Моложе трудоспособного возраста	207875	215768	214369	212371	209891	206869	201254	196517
Трудоспособного возраста	736855	689044	674811	684021	672917	681559	666561	674507
Старше трудоспособного возраста	370341	379061	380456	363987	362811	341762	343368	328723

7. Демографическая ситуация в Тверской области в 2024 году характеризовалась следующими показателями:

1) коэффициент рождаемости в Тверской области – 6,8 на 1 тыс. населения (7,0 на 1 тыс. населения в 2023 году), снижение на 2,9 процента;

в Российской Федерации – 8,4 на 1 тыс. населения (8,7 на 1 тыс. населения в 2023 году), снижение на 3,5 процента;

в ЦФО – 7,8 на 1 тыс. населения (8,0 на 1 тыс. населения в 2023 году), снижение на 2,5 процента;

2) коэффициент смертности в Тверской области – 16,5 на 1 тыс. населения (16,2 на 1 тыс. населения в 2023 году), увеличение на 1,8 процента;

в Российской Федерации – 12,5 на 1 тыс. населения (12,0 на 1 тыс. населения в 2023 году), увеличение на 4,2 процента;

в ЦФО – 12,3 на 1 тыс. населения (12,0 на 1 тыс. населения в 2023 году), увеличение на 2,5 процента.

8. В 2024 году численность населения Тверской области уменьшилась на 11 436 человек.

Естественная убыль населения в Тверской области в 2024 году составила 11 694 человека (в 2023 году – 11 203 человека). Естественной убыль населения в 2024 года в Российской Федерации составила 596 227 человек (в 2023 году – 495 234 человека); в ЦФО естественная убыль населения составила 179 564 человека (в 2023 году – 162 965 человек).

Коэффициент естественной убыли в Тверской области в 2024 году – 9,7 на 1 тыс. населения (–9,2 на 1 тыс. населения в 2023 году), увеличение на 5,4 процента.

В Российской Федерации – 4,1 на 1 тыс. населения (–3,3 на 1 тыс. населения в 2023 году), увеличение на 24,2 процента; в ЦФО – 4,5 на 1 тыс. населения (–4,0 на 1 тыс. населения в 2023 году), увеличение на 12,5 процента.

## Подраздел II

### Анализ общей смертности и смертности от БСК

9. Коэффициент общей смертности на 1 тыс. человек в России, ЦФО и Тверской области за период с 2019 по 2024 годы представлены в таблице 4 Программы.

Таблица 4

#### Коэффициент общей смертности на 1 тыс. человек в России, ЦФО и Тверской области за период с 2019 по 2024 годы

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Российская Федерация (далее также – РФ)	12,3	14,6	16,8	13,1	12,0	12,5
ЦФО	12,6	15,1	17,5	13,6	12,0	12,3
Тверская область (далее также – ТО)	16,3	18,5	21,5	17,9	16,2	16,5

10. Динамика значений коэффициента смертности на 1 тыс. человек по муниципальным образованиям Тверской области за период с 2020 по 2024 годы представлена в таблице 5 Программы.

**Динамика значений коэффициента смертности на 1 тыс. человек  
по муниципальным образованиям Тверской области за период  
с 2020 по 2024 годы**

Наименование муниципального образования Тверской области	Численность населения на 01.01.2025	Коэффициенты смертности на 1 000 населения				
		годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
Всего по области	1 189 685	16,3	18,5	21,5	17,9	16,2
город Тверь	413 097	13,6	13,2	13,2	14,9	13,4
<b>Муниципальные округа</b>						
Андреапольский муниципальный округ	9 740	19,1	21,8	17,1	18,0	17,8
Весьегонский муниципальный округ	9 468	22,6	24	23,4	25,8	23,1
Вышневолоцкий муниципальный округ	63 812	21,4	20,2	19,2	21,2	19,6
Бежецкий муниципальный округ	29 568	18,6	18,7	19,6	20,3	18,2
Бельский муниципальный округ	4 847	22,2	21,8	23,4	23,4	18,1
Бологовский муниципальный округ	28 298	20,5	19,6	17,4	21,3	19,1
Жарковский муниципальный округ	3 932	25,4	27	22,4	27,0	23,8
Зубцовский муниципальный округ	14 252	17,3	16,1	15,4	17,1	17,3
Кесовогорский муниципальный округ	7 256	20,9	19,9	15,0	17,3	13,3
Кимрский муниципальный округ	46 759	18,9	22,9	21,6	19,3	19,8
Калининский муниципальный округ	59 635	17,2	18,4	17,9	16,7	13,1
Кашинский муниципальный округ	22 697	17,4	19	20,3	19,5	17,3
Калязинский муниципальный округ	19 017	18,3	18,2	17,5	24,2	15,3
Конаковский муниципальный округ	67 927	17,4	18	17,5	20,8	19,2
Кувшиновский муниципальный округ	12 612	17,7	18,7	16,5	18,0	15,5

Наименование муниципального образования Тверской области	Численность населения на 01.01.2025	Коэффициенты смертности на 1 000 населения				
		годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
Западнодвинский муниципальный округ	11 962	20,9	20	21,4	21,8	19,4
Краснохолмский муниципальный округ	8 514	21,8	23,7	20,2	24,1	20,7
Лесной муниципальный округ	3 833	22,7	25,8	21,5	27,7	20,0
Максатихинский муниципальный округ	13 802	21,2	22,6	22,1	22,0	18,6
Молоковский муниципальный округ	3 686	26,3	28,2	21,0	23,5	20,1
Нелидовский муниципальный округ	22 739	23,4	23,5	22,6	23,9	21,7
Ржевский муниципальный округ	63 832	19,2	19,4	18,3	19,3	17,4
Лихославльский муниципальный округ	24 348	17,4	16,7	16,3	17,4	17,5
Оленинский муниципальный округ	11 368	19,1	16,9	17,3	18,6	17,3
Осташковский муниципальный округ	20 996	18,2	19,2	18,3	20,8	17,1
Пеновский муниципальный округ	5 053	23,4	19,6	20,3	24,0	20,6
Рамешковский муниципальный округ	14 778	16	17,8	16,8	14,1	15,6
Торопецкий муниципальный округ	16 129	20,7	20,9	18,7	20,8	21,6
Торжокский муниципальный округ, городской округ город Торжок	18 788	14	16	15,6	16,8	16,2
Фировский муниципальный округ	7 870	23,2	23,5	22,9	22,5	19,5
Сандовский муниципальный округ	4 794	25,4	28,6	22,7	23,5	20,0
Селижаровский муниципальный округ	9 933	20,7	16,6	18,6	18,9	16,2
Сонковский муниципальный округ	6 453	18,8	18,4	16,3	19,8	18,2

Наименование муниципального образования Тверской области	Численность населения на 01.01.2025	Коэффициенты смертности на 1 000 населения				
		годы				
		2020	2021	2022	2023	2024
Спировский муниципальный округ	8 403	18,1	17,2	16,5	15,0	19,8
Старицкий муниципальный округ	20 875	15,4	16,1	15,4	16,5	13,9
Удомельский муниципальный округ	29 545	14,6	15,9	14,3	16,4	16,7

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

Таблица 6

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

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

12. В 2024 году по сравнению с 2023 годом, по данным Тверьстата отмечено снижение заболеваемости населения Тверской области. Заболеваемость населения Тверской области по основным классам болезней на 100 тыс. населения представлена в таблице 7 Программы.

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

Годы	Код по МКБ	Территория	2020	2021	2022	2023	2024
Все заболевания, из них:	A00-T98	РФ	164881,4	156419,2	167713,8	173141,6	нет данных
		ФО	149806,5	145827,4	156814,4	157956,5	нет данных
		ТО	169336,0	150444,2	157801,3	166357,7	нет данных
Новообразования	C00-D48	РФ	5129,3	4869,8	4991,4	5191,4	нет данных
		ФО	5155,2	5016,4	5157,2	5414,9	нет данных
		ТО	5692,3	5423,6	5171,2	5192,1	нет данных
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	РФ	1259,7	1102,8	1153,8	1179,7	нет данных
		ФО	588,0	551,5	588,0	590,7	нет данных
		ТО	981,9	783,3	793,6	872,6	нет данных
Болезни нервной системы	G00-G98	РФ	5856,4	5151,3	5346,8	5538,8	нет данных
		ФО	4382,8	4041,1	4162,1	4212,3	нет данных
		ТО	6192,3	5007,2	4822,7	4732,2	нет данных
Болезни системы кровообращения	I00-I99	РФ	25867,9	24184,6	24792,3	26088,6	нет данных
		ФО	25535,2	24099,2	24548,6	24936,4	нет данных

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

13. В 2019 году показатель смертности от БСК незначительно повысился, что, по-видимому, объяснялось дефектами статистического учета смертей от БСК, так как повышение произошло на фоне снижения показателя общей смертности. В 2020 году на фоне пандемии COVID-19 отмечен рост числа умерших от БСК на 678 человек в сравнении с 2019 годом, что привело к повышению показателя смертности от БСК до уровня 824,6 на 100 тыс. населения (повышение на 8 процентов в сравнении с 2019 годом). До 2020 года

показатель смертности населения Тверской области от БСК оставался выше, чем в среднем по ЦФО (в 2019 году – на 24,4 процента) и по Российской Федерации (в 2019 году – на 24,9 процента). Следует отметить, что в предыдущие годы разрыв между соответствующими показателями был существенно выше. В 2024 году этот показатель составил 871 (в 2022 году этот показатель составил 859,3).

Коэффициенты смертности населения от БСК (число умерших на 100 тыс. населения) по годам представлены в таблице 8 Программы.

Таблица 8

**Коэффициенты смертности населения от БСК  
(число умерших на 100 тыс. населения) по годам**

	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 000 человек населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Российская Федерация	648,1	639,0	566,8	556,7	-
ЦФО	635,7	636,1	563,8	565,0	-
Тверская область	824,8	900,1	859,8	824,6	871

14. В течение последних пяти лет в структуре смертности от БСК на фоне снижения смертности от ЦВБ основные позиции заняла смертность от ИБС. Показатели смертности от ИБС и ЦВБ, их доля в общей смертности от БСК за период с 2020 по 2024 годы представлены в таблице 9 Программы.

Таблица 9

**Показатели смертности от ИБС и ЦВБ, их доля в общей смертности  
от БСК за период с 2020 по 2024 годы**

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

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Умерло от фибрилляции предсердий, на 100 тыс. человек	0,66	14,53	11,72	1,42	0,9
Умерло от гипертонической болезни, абсолютные значения	25	186	226	21	36
Умерло от гипертонической болезни, процентов от БСК	0,26	1,80	2,00	0,2	0,3
Умерло от гипертонической болезни, на 100 тыс. человек	2,06	14,93	18,39	1,75	3,0
Умерло от ОНМК, абсолютные значения	1329	1 023	1 493	1242	1157
Умерло от ОНМК, процентов от БСК	13,8	9,90	13,30	11,65	11,3
Умерло от ОНМК, на 100 тыс. человек	109,83	82,13	121,51	103,5	96,4
Умерло от субарахноидального кровоизлияния, абсолютные значения	38	20	52	39	23
Умерло от субарахноидального кровоизлияния, процентов от БСК	0,39	0,19	0,46	0,36	0,22
Умерло от субарахноидального кровоизлияния, на 100 тыс. человек	3,14	1,61	4,23	3,25	1,91
Умерло от внутримозгового кровоизлияния, абсолютные значения	256	243	359	286	230
Умерло от внутримозгового кровоизлияния, процент от БСК	2,65	2,35	3,20	2,68	2,24
Умерло от внутримозгового кровоизлияния, на 100 тыс. человек	21,15	19,51	29,22	23,83	19,16
Умерло от инфаркта мозга, абсолютные значения	1030	738	1060	917	901
Умерло от инфаркта мозга, процентов от БСК	10,67	7,14	9,70	8,6	8,79
Умерло от инфаркта мозга (I63), на 100 тыс. человек	85,1	59,25	86,27	76,4	75,1
Умерло от инсульта не уточненного, абсолютные значения	5	14	9	5	3
Умерло от инсульта не уточненного, процентов от БСК	0,05	0,13	0,08	0,05	0,02
Умерло от инсульта не уточненного, на 100 тыс. человек	0,41	1,12	0,73	0,41	0,25

15. С 2020 по 2024 годы отмечалось существенное (практически вдвое) снижение смертности от ИМ с 80,0 на 100 тыс. населения в связи с внедрением новых методов лечения и улучшением ситуации с профильностью госпитализации данной группы пациентов. В 2023 году наблюдался рост смертности от ИМ до уровня 52,5 на 100 тыс. населения (рост на 5,2 процента в сравнении с 2022 годом), в то же время госпитальная летальность от ИМ составила 10,6 процента (снижение на 8,1 процента в сравнении с 2022 годом).

На протяжении последних лет в Тверской области отмечается снижение смертности от ЦВБ с 396,3 человека на 100 тыс. населения в 2014 году до 344,2 человека в 2022 году. Доля смертности от цереброваскулярной патологии в структуре смертности от БСК в 2024 году составила 32,3 процента, в 2023 году – 33,2 процента, в 2022 году – 35,1 процента. Показатели госпитальной летальности в целом снизились с 19,1 процента в 2018 году до 17,4 процента в 2024 году. Динамика госпитальной летальности от ИМ и ОНМК в Тверской области по годам представлена в таблице 10 Программы.

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

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

16. В структуре общей заболеваемости БСК занимают первое место среди всех заболеваний. Заболеваемость населения области БСК в 2019 году составила 248,2 случая на 1 тыс. человек, в 2024 году данный показатель составил 238,2 случая на 1 тыс. человек. Динамика показателей заболеваемости БСК за период с 2020 по 2024 годы в Тверской области представлена в таблице 11 Программы.

Таблица 11

Динамика показателей заболеваемости БСК за период с 2020 по 2024 годы в Тверской области

Заболеваемость БСК (на 1 тыс. человек)	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Общая	259,5	215,7	199,3	201,2	238,2
Первичная	26,7	22,9	24,2	26,23	36,7
Заболеваемость на 100 тыс. человек:	-	-	-	-	-
ИБС	4 257,4	3 505,0	3 305,1	3411,6	4520,2
впервые выявленная ИБС	697,0	520,3	512,6	616,8	1049,5
Стенокардия	2 204,8	1 677,0	1 645,9	1633,6	1895,2
впервые выявленная стенокардия	246,9	182,4	187,3	198,9	414,5
Острый ИМ	265,7	223,8	219,2	289,1	325,5
Повторный ИМ	14,0	7,9	3,8	3,9	5,4
Артериальная гипертензия (далее – АГ)	10 697,3	8 977,5	8 861,7	9518,3	11252,3
впервые выявленная АГ	769,4	567,2	585,4	681,0	1150,4
ЦВБ	6 774,5	4 935,0	4 243,9	4712,4	5355,1
впервые выявленная ЦВБ	930,7	729,9	652,3	877,8	1068,5
субарахноидальное кровоизлияние	8,9	6,7	6,6	9,6	12,0
внутричерепное и другие внутричерепные кровоизлияния	57,8	44,4	44,9	48,9	48,3
инфаркт мозга	523,0	461,9	372,3	399,1	490,3
транзиторная ишемическая атака	137,3	103,6	132,2	146,9	111,2
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	4,8	6,8	29,0	47,7	40,6

17. На фоне пандемии COVID-19 в 2021 году отмечено снижение показателей заболеваемости по большинству нозологий, что связано со снижением обращаемости населения за медицинской помощью в условиях эпидемиологических ограничений, связанных с пандемией COVID-19, и

снижением доступности медицинской помощи больным с БСК вследствие перенаправления значительных медицинских ресурсов на борьбу с пандемией. При анализе заболеваемости БСК по муниципальным образованиям Тверской области в 2023 году прослеживается ее явная прямая корреляция с уровнем заболеваемости COVID-19: в муниципальных образованиях Тверской области с уровнем заболеваемости COVID-19 выше среднего отмечается более высокий уровень общей и первичной заболеваемости БСК. Показатели общей и первичной заболеваемости БСК и COVID-19 в муниципальных образованиях Тверской области представлены в таблице 12 Программы.

Таблица 12

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

Наименование муниципального образования Тверской области	Общая и первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. человек					
	2022 год, общая	2022 год, первичная	2023 общая	2023 первичная	2024 общая	2024 первичная
Всего по области	19930,0	2457,6	19770,6	2623,1	24013,1	3665,6
городской округ город Тверь	19074,3	1491,4	19084,7	1494,4	22344,1	2382,5
Андреапольский муниципальный округ	35192,1	4577,4	27 642,0	3 532,9	33223,8	3634,5
Весьегонский муниципальный округ	14348,4	1989,8	19 111,5	1 312,3	13170,7	1837,8
Вышневолоцкий муниципальный округ	18228,5	2125,1	17 911,2	1 273,9	20588,6	4528,9
Кимрский муниципальный округ	13938,7	1795,5	23 927,6	2 661,8	27226,2	1584,3
Ржевский муниципальный округ	36926,0	2664,2	26 614,1	2 855,6	27182,3	2584,9
Торжокский муниципальный округ, городской округ город Торжок	14769,5	1036,8	16 653,6	1 380,3	19164,4	1346,9
Осташковский муниципальный округ	24597,7	2012,7	27 165,7	1 779,4	25566,8	1457,4
Бежецкий муниципальный округ	14 866,1	2 528,7	20 611,5	3 909,3	26661,9	6483,9
Бельский муниципальный округ	23 097,3	2 897,3	20 807,0	4 136,9	21353,4	4435,7
Бологовский муниципальный округ	10 460,1	3 653,6	15 796,9	6 371,5	15918,5	3376,5
Жарковский муниципальный округ	12 394,6	2 553,3	12 472,2	2 815,5	11622,6	2416,1
Западнодвинский муниципальный округ	31 005,6	3 458,7	29 437,9	8 999,0	31466,3	2942,7
Зубцовский муниципальный округ	38 380,2	6 673,6	36 073,4	8 194,0	38296,4	8462,0
Калининский муниципальный округ	21 506,5	1 870,2	21 842,7	1 876,6	19590,8	1697,0
Калязинский муниципальный округ	4 761,1	347,2	5 462,8	1 595,3	12157,5	5737,0

Наименование муниципального образования Тверской области	Общая и первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. человек					
	2022 год, общая	2022 год, первичная	2023 общая	2023 первичная	2024 общая	2024 первичная
Кашинский муниципальный округ	20 149,9	2 922,2	25 270,8	950,7	33898,8	1819,6
Кесовогорский муниципальный округ	20 263,5	3 259,3	20 609,8	10 533,6	23525,4	10294,9
Конаковский муниципальный округ	20 467,3	4 143,7	14 190,1	4 045,7	23724,0	2102,3
Краснохолмский муниципальный округ	17 117,5	7 323,8	19 486,4	5 628,7	22903,5	5590,8
Кувшиновский муниципальный округ	15 469,9	2 077,9	16 679,0	2 504,1	9023,2	1950,5
Лесной муниципальный округ	22 933,0	688,9	4 677,9	269,4	6391,9	208,7
Лихославльский муниципальный округ	22 542,8	1 651,3	21 723,4	1 389,2	22741,1	2094,6
Максатихинский муниципальный округ	25 867,0	2 928,3	24 145,6	4 083,4	25699,2	3977,7
Молоковский муниципальный округ	28 887,6	2 351,9	27 723,9	3 271,4	55100,4	11448,7
Нелидовский муниципальный округ	17 104,2	2 791,1	15 394,0	2 975,1	17366,6	2656,2
Оленинский муниципальный округ	17 756,2	4 783,0	27 165,7	1 779,4	31201,6	5585,9
Пеновский муниципальный округ	30 183,9	9 505,5	30 569,9	7 848,8	28557,3	5600,6
Рамешковский муниципальный округ	17 224,7	1 680,7	21 868,0	1 084,8	17864,4	1096,2
Сандовский муниципальный округ	22 367,3	857,1	19 534,1	1 348,6	19065,5	1460,2
Селижаровский муниципальный округ	17 346,6	2 346,1	28 643,9	1 522,4	36172,4	1671,2
Сонковский муниципальный округ	17 546,8	1 178,1	16 618,1	1 012,6	18208,6	1038,3
Спировский муниципальный округ	23 806,8	5 899,6	22 821,1	1 506,3	17220,0	2832,3
Старицкий муниципальный округ	13 397,3	1 217,5	15 121,6	1 831,6	18447,9	3137,7
Торопецкий муниципальный округ	12 271,6	752,4	12 557,4	859,4	12344,2	1023,0
Фировский муниципальный округ	20 322,3	2 344,3	20 210,3	1 679,3	11130,9	889,5

Подраздел III  
Анализ заболеваемости БСК  
Показатель общей заболеваемости населения Тверской области

18. Общее число больных, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС), увеличилось на 9,9 процента. Увеличение в большей степени коснулось больных с ОКС с подъемом сегмента ST. Остается высокой доля больных с ОКС, госпитализированных в региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), – 98,1 процента. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию в условиях стационара снизилась, частота чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) увеличилась с 57,2 до 75,1 процента. При этом не изменилась доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, – 56,2 процента в 2023 году, 57,5 процента в 2024 году. Основные показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС в Тверской области представлены в таблице 13 Программы.

Таблица 13

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

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

№ п/п	Основные показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС	2023 год (на 100 тыс. человек)	2024 год (на 100 тыс. человек)
	стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)		
13	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, ИМ без подъема сегмента ST)	47,9	81,7
14	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (ИМ с подъемом сегмента ST)	93,7	141,9
15	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	77,6	75,6
16	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	32,0	28,2
17	Число выбывших (выписанных + умерших) больных, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST	123,9	137,2
18	Число больных с ОКС (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	42,1	36,3
19	Число умерших больных с ОКС с подъемом сегмента ST	15,7	16,8
20	Число умерших больных с ОКС без подъема сегмента ST	26,4	19,5
21	Число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	12,4	12,9
22	Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	6,3	5,6
23	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	6,1	7,3
24	Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	71,9	72,2
25	Число взрослых пациентов, умерших в стационаре от острого и повторного ИМ	40,1	36,0
26	Число выбывших (выписанных + умерших) взрослых пациентов с острым и повторным ИМ	309,2	330,9
27	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших вне стационара	13,4	15,4
28	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших в ПСО	13,0	13,6
29	Число выбывших (выписанных + умерших) больных с острым и повторным ИМ в ПСО	109,0	113,0
30	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших в РСЦ	12,2	13,9
31	Число выбывших (выписанных + умерших) больных с острым и повторным ИМ в РСЦ	172,6	209,4
32	Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	233,0	193,5
33	Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	487,5	447,7
34	Общее число зарегистрированных больных с ИБС (МКБ-10: I20- I25)	3348,0	4520,2
35	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	1807,2	2094,1
36	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	34,20	30,7

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

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

Отмечается стойкая тенденция к снижению показателя заболеваемости ССЗ, обусловленная прежде всего пропагандистской работой, направленной

на профилактику острых сосудистых катастроф, повышением приверженности пациента к терапии.

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

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

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

#### Подраздел IV

#### Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ

#### Оказание скорой медицинской помощи в Тверской области

22. Общее количество вызовов скорой медицинской помощи (далее – СМП), выполненных выездными бригадами СМП в 2024 году, составило 313 921, среди них доля вызовов СМП в экстренной форме – 26,27 процента, доля вызовов СМП в неотложной форме – 73,73 процента. При этом доля вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП, составила 70,16 процента. Основные показатели деятельности службы СМП Тверской области за 2024 год представлены в таблице 14 Программы.

**Основные показатели деятельности службы СМП Тверской области  
за 2024 год**

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

23. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших ТЛТ при оказании СМП вне медицинской организации, от общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении ТЛТ при оказании СМП вне медицинской организации, составила 92,9 процента, доля пациентов с ОКС и с ОНМК, доставленных выездными бригадами СМП в ПСО и РСЦ, от общего числа пациентов с ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, составила 69,1 процента. Структура и характеристика деятельности службы СМП Тверской области представлены в таблице 15 Программы.

Таблица 15

**Структура и характеристика деятельности службы СМП Тверской области**

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

24. Характеристика обслуживаемой территории отражена в таблице 16 Программы.

Таблица 16

## Характеристика обслуживаемой территории

Наименование муниципального образования Тверской области	Расстояние от наиболее удаленного населенного пункта муниципального образования Тверской области до ближайшего РСЦ/ЧКВ-центра, км	Время доезда от наиболее удаленного населенного пункта муниципального образования Тверской области до ближайшего РСЦ/ЧКВ-центра, мин.	Численность населения, человек
город Тверь	22	25	413 097
Андреапольский муниципальный округ	78	100	9 740
Весьегонский муниципальный округ	142	128	9 468
Бежецкий муниципальный округ	40	35	30 568
Бельский муниципальный округ	67	65	4 847
Жарковский муниципальный округ	123	120	3932
Западнодвинский муниципальный округ	84	71	11 962
Зубцовский муниципальный округ	43	50	14252
Калининский муниципальный округ	65	90	59 635
Калязинский муниципальный округ	105	118	19 017
Кашинский муниципальный округ	82	90	22697
Кесовогорский муниципальный округ	64	60	7 256
Кимрский муниципальный округ	102	92	51759
Конаковский муниципальный округ	97	81	67 927
Краснохолмский муниципальный округ	52	51	8 514
Кувшиновский муниципальный округ	56	54	12 612
Лесной муниципальный округ	166	160	3 833
Лихославльский муниципальный округ	87	90	24 348
Максатихинский муниципальный округ	70	65	13 802
Молоковский муниципальный округ	80	90	36 86
Нелидовский муниципальный округ	45	59	22 739
Оленинский муниципальный округ	67	90	11 368
Пеновский муниципальный округ	170	180	5053
Рамешковский муниципальный округ	78	75	14 778
Ржевский муниципальный округ	47	41	63 832
Сандовский муниципальный округ	103	100	4 794
Селижаровский муниципальный округ	130	95	9 933
Сонковский муниципальный округ	56	53	6 453
Спировский муниципальный округ	86	90	8 403
Старицкий муниципальный округ	108	112	20 875
Торжокский муниципальный округ, городской округ город Торжок	40	35	58 280
Торопецкий муниципальный округ	159	140	16 129
Фировский муниципальный округ	110	120	7 870
Бологовский муниципальный округ	64	58	30 298
Итого			1 189 685

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

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

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

27. Из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, организована медицинская эвакуация автомобилями СМП и санитарно-авиационная эвакуация пациентов с использованием воздушных судов. Авиамедицинская выездная бригада скорой медицинской помощи включает одного врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшера СМП. Дежурство бригады организовано в круглосуточном режиме в аэропорту «Змеево» г. Тверь. Данные о специализированной бригаде анестезиологии-реанимации (авиамедицинской) представлены в таблице 17 Программы.

**Данные о специализированной бригаде  
анестезиологии-реанимации (авиамедицинской)**

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

28. В 2021 году доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2 и 3 уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, составила 74,0 процента.

29. За 2024 год было выполнено 275 вылетов, эвакуирован 251 человек. Число вылетов и количество эвакуированных пациентов в разбивке по годам и типам используемых воздушных судов представлены в таблице 18 Программы.

Таблица 18

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

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

## Подраздел V

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

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

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

Специалисты реабилитационной службы обеспечены автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ). В государственных учреждениях здравоохранения используется региональная медицинская информационная система, предоставляющая возможность формирования реабилитационного диагноза в доменах международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), проведения телемедицинских консультаций. В каждой медицинской организации выборочно с АРМ предоставляется доступ к сети Интернет. Блок по медицинской реабилитации в медицинской информационной системе требует разработки.

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

Общий коечный фонд 2 этапа медицинской реабилитации составляет 280 коек, в том числе 55 детских коек. Работа койки – 333 дня, средний койко-день – 11,3. Показатель обеспеченности койками медицинской реабилитации 2 этапа на 10 тыс. населения составляет 1,9 койки, что является недостаточным и требует увеличения (планируется в рамках мероприятия Программы).

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

Первый этап:

- 1) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» (далее – ОКБ);
- 2) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 6» (далее – ГКБ № 6);
- 3) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 7» (далее – ГКБ № 7);

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

Второй этап:

1) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (далее – ГБУЗ «ОКЛРЦ») является «якорной» организацией, где проводится медицинская реабилитация пациентов с поражением центральной нервной системы, периферической нервной системы и костно-мышечной системы. В своей структуре имеет следующие подразделения: стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы на 60 коек; стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с поражением периферической нервной системы и костно-мышечной системы на 44 койки; отделение медицинской реабилитации больных с соматическими заболеваниями на 15 коек и отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек (обслуживается отделением ранней медицинской реабилитации);

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

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

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

стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы – 15 коек; стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями по профилю «кардиореабилитация и пульмонология» – 15 коек;

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

Третий этап:

1) ГБУЗ «ОКЛРЦ», где осуществляется медицинская реабилитация пациентов с поражением центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата. В своей структуре имеет

следующие подразделения: дневной стационар медицинской реабилитации взрослых на 27 пациенто-мест (9 коек в 3 смены); амбулаторное отделение медицинской реабилитации;

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

3) ГКБ № 6 – амбулаторное отделение реабилитации для взрослого населения;

4) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер» (далее – ОККД), амбулаторно-поликлиническое учреждение. Функционирует амбулаторное отделение реабилитации для взрослого населения, профиль – кардиореабилитация.

32. В настоящее время проводится работа по лицензированию четырех межрайонных центральных районных больниц с функционирующими первичными сосудистыми отделениями (ОНМК. ОКС) с целью открытия на их базе отделений ранней медицинской реабилитации и амбулаторной медицинской реабилитации:

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

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

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

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

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

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

34. Медицинская реабилитация регламентирована приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 23.05.2025 № 503 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения Тверской области» в части направления больных после перенесенного ОНМК на второй и третий этапы реабилитации, а также маршрутизации больных с общей соматической патологией, частично затрагивающей и вопросы

кардиореабилитации. Маршрутизация и алгоритмы оказания медицинской реабилитации на втором и третьем этапах после перенесенного ОКС в настоящее время разрабатываются. Продолжается направление пациентов после перенесенных ОНМК и ОКС на долечивание (не относится к программе второго этапа реабилитации) в санатории Тверской области.

35. Третий этап амбулаторной реабилитации кардиологических больных будет проходить в условиях ГБУЗ «ОККД». Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в стационарных условиях в разрезе по клинко-статистическим группам (далее – КСГ) за 2024 год представлены в таблице 19 Программы.

Таблица 19

Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в стационарных условиях по КСГ

Наименование КСГ	МКБ – 10	КСГ	Баллы по шкале реабилитац. маршрутизации (далее – ШРМ)	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ внутри группы, в процентах	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, в процентах
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы		st37.001	3 балла по ШРМ	1127	62,5	40,3
		st37.002	4 балла по ШРМ	437	24,3	
		st37.003	5 балла по ШРМ	221	12,3	
		st37.004	6 балла по ШРМ	17	0,9	
	Итого				100,0	
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы		st37.005	3 балла по ШРМ	658	91,9	16,0
		st37.006	4 балла по ШРМ	49	6,8	
		st37.007	5 балла по ШРМ	9	1,3	
	Итого				100,0	
Медицинская кардиореабилитация		st37.008	3 балла по ШРМ	156	24,8	14,1
		st37.009	4 балла по ШРМ	454	72,3	
		st37.010	5 балла по ШРМ	18	2,9	
	Итого				100,0	
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях		st37.011	3 балла по ШРМ	1011	90,7	25,0
		st37.012	4 балла по ШРМ	87	7,8	
		st37.013	5 балла по ШРМ	17	1,5	
	Итого				100,0	

Наименование КСГ	МКБ – 10	КСГ	Баллы по шкале реабилитац. маршрутизации (далее – ШРМ)	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ внутри группы, в процентах	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, в процентах
Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы		st37.024		4	100,0	0,1
Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорнодвигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)		st37.026		0	100,0	
Итого					X	100,0

Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям в стационарных условиях по КСГ за 2024 год представлены в таблице 20 Программы.

Таблица 20

Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации детям в стационарных условиях по КСГ за 2024 год

Наименование КСГ	МКБ-10	КСГ	ШРМ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ внутри группы, в процентах	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, в процентах
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы		st37.001	3 балла по ШРМ	0		
		st37.002	4 балла по ШРМ	0		
		st37.003	5 балла по ШРМ	0		
		st37.004	6 балла по ШРМ	0		
	Итого				100,0	
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного		st37.005	3 балла по ШРМ	0		10,57
		st37.006	4 балла по ШРМ	149	90,3	
		st37.007	5 балла по ШРМ	16	9,7	

Наименование КСГ	МКБ-10	КСГ	ШРМ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ внутри группы, в процентах	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, в процентах
аппарата и периферической нервной системы	Итого				100,0	
Медицинская кардиореабилитация		st37.008	3 балла по ШРМ	0		0
		st37.009	4 балла по ШРМ	0		
		st37.010	5 балла по ШРМ	0		
	Итого				100,0	
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях		st37.011	3 балла по ШРМ	0		32,15
		st37.012	4 балла по ШРМ	501	99,8	
		st37.013	5 балла по ШРМ	1	0,2	
	Итого				100,0	
Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы		st37.017		881	100,0	56,44
Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем		st37.018		12	100,0	0,77
Итого					X	100,0

Сведения об оказании оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в условиях дневного стационара по КСГ 2024 год представлены в таблице 21 Программы.

Таблица 21

Сведения об оказании оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в условиях дневного стационара по КСГ 2024 год

Наименование КСГ	МКБ-10	КСГ	ШРМ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев	Доля КСГ в группе, в процентах	Доля КСГ/группы от общего объема случаев, в процентах
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями		ds37.001	2 балла по ШРМ	209	58,4	27,9

Центральной нервной системы		ds37.002	3 балла по ШРМ	149	41,6	
	Итого				100,0	
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы		ds37.003	2 балла по ШРМ	261	34,4	59,3
		ds37.004	3 балла по ШРМ	498	65,6	
	Итого				100,0	
Медицинская кардиореабилитация		ds37.005	2 балла по ШРМ	0		0
		ds37.006	3 балла по ШРМ	0		
	Итого				100,0	
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях		ds37.007	2 балла по ШРМ	148	42,4	27,4
		ds37.008	3 балла по ШРМ	201	57,6	
	Итого			0	100,0	
Итого					X	100,0

Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в амбулаторных условиях по группам заболеваний/состояний 2024 год представлены в таблице 22 Программы.

Таблица 22

Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в амбулаторных условиях по группам заболеваний/состояний 2024 год

Наименование профилей/групп состояний	МКБ-10	ШРМ	Объемы оказанной медицинской помощи, компл. посещений	Доля в группе, в процентах	Доля группы от общего объема компл. посещений, в процентах
Неврология		1 балла по ШРМ		0,0	27,4
		2 балла по ШРМ	280	36,6	
		3 балла по ШРМ	485	63,4	
	Итого				
Кардиология		1 балла по ШРМ	0	0,0	5,3
		2 балла по ШРМ	52	34,9	
		3 балла по ШРМ	97	65,1	
	Итого				
Итого				X	100,0

Сведения об оказании населению в период с 2021 по 2024 годы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлены в таблице 23 Программы.

Таблица 23

Сведения об оказании населению в период с 2021 по 2024 годы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Операции	Число операций, 2021 год	Число операций, 2022 год	Число операций, 2023 год	Число операций, 2024 год
Ангиопластика коронарных артерий	1914	1941	2633	3233
Из них: со стентированием	1861	1892	2578	3165
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца:				
Операции на сосудах	710	700	901	1950
Из них: операции на артериях	505	623	634	953
в том числе на брахиоцефальных артериях				
в том числе на висцеральных артериях				
в том числе на артериях нижних конечностей				
Из них: на питающих головной мозг	114	111	163	102
Из них: каротидные эндалтерэктомии	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярные дилатации	223	297	289	49
Из них: со стентированием	-	-	-	-
Из них: сонных артерий	-	-	-	-
На почечных артериях	3	-	-	-
На аорте	-	-	1	50
Из них при аневризмах грудной аорты	-	-	-	-
Из них при аневризмах брюшной аорты	-	-	-	-
Из них при коарктации и рекорактации аорты	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аортолегочных коллатералей	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	-	-	-	-
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	-	-	-	-
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика клапана легочной артерии	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика корактации аорты	-	-	-	-
Баллонная ангиопластика рекорактации аорты	-	-	-	-
Стентирование легочной артерии	-	-	-	-
Стентирование корактации аорты	-	-	-	-
Стентирование открытого артериального протока	-	-	-	-

Операции	Число операций, 2021 год	Число операций, 2022 год	Число операций, 2023 год	Число операций, 2024 год
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	-	-	-	-
Операции при структурных заболеваниях сердца	-	-	-	-
Операции на венах	205	211	249	997
Тромбоэкстракция/тромбоаспирация при инфаркте мозга	-	-	-	-

36. В 2024 году отмечается увеличение выполненных ЧКВ. Увеличение количества операций на открытом сердце. При этом показания к аортокоронарному шунтированию могут носить абсолютный и экстренный характер – многососудистое поражение, поражение ствола, наличие аневризмы левого желудочка, митральной недостаточности, постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, некоторых осложнений при выполнении коронарного стентирования. Коррекция клапанной патологии, подавляющее большинство патологии аорты и врожденных пороков сердца оперируются только в условиях искусственного кровообращения. Данные вмешательства регламентируются национальными рекомендациями, порядками и стандартами медицинской помощи. Поэтому при выборе тактики реваскуляризации миокарда основной акцент делается на эндоваскулярные вмешательства. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в период с 2020 по 2024 годы жителям Тверской области в других субъектах Российской Федерации представлены в таблице 24 Программы.

Таблица 24

**Оказание высокотехнологичной медицинской помощи  
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»  
в период с 2020 по 2024 годы жителям Тверской области**

Вид высокотехнологичной медицинской помощи	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Стентирование коронарных артерий	58	1861	1901	2397	2742
аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ)	314	184	182	167	143
Приобретенные пороки сердца (клапаны)	87	79	106	91	10
Врожденные пороки до 1 года	45	32	33	32	-
Радиочастотная катетерная абляция	199	165	156	178	72
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора	24	24	27	12	-
Магистральные сосуды и камеры сердца	148	90	111	116	50
Эндоваскулярное протезирование клапанов	5	9	9	6	10

Вид высокотехнологичной медицинской помощи	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Хирургическая коррекция хронической сердечной недостаточности (далее также – ХСН), в том числе ресинхронизаторы	10	15	10	18	-
Репротезирование клапанов	1	5	4	-	-
Эндоваскулярное протезирование аорты	11	10	10	4	18

37. Показатели работы кардиохирургических отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» (далее – КХО) за период с 2020 по 2024 годы представлены в таблице 25 Программы.

Таблица 25

Показатели работы КХО государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» за период с 2020 по 2024 годы

Показатели работы	КХО № 1 ОКБ	КХО № 2 ОКБ
2020 год		
Кочная мощность, коек	20	40
Работа койки, дней	344,0	286,4
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	9,8	9,1
Оперативная активность, в процентах	67,8	55
2021 год		
Кочная мощность, коек	15	28
Работа койки, дней	213,6	219,2
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	8,7	7,8
Оперативная активность, в процентах	83,3	68,6
2022 год		
Кочная мощность, коек	18	28
Работа койки, дней	213,8	213,8
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	5,6	7,8
Оперативная активность, в процентах	76,6	73,5
2023 год		
Кочная мощность, коек	20	40
Работа койки, дней	326,5	297,2
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	5,9	8,1
Оперативная активность, в процентах	74,1	79,2
2024 год		
Кочная мощность, коек	22	41
Работа койки, дней	252,5	259,0
Средняя продолжительность госпитализации, койко-дней	5	9
Оперативная активность, в процентах	84,1	85,2

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

Стационарная кардиологическая помощь в 2024 году оказывалась в ОКБ, государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 7» (далее также – ГКБ № 7), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее также – КБСМП), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница» (далее также – Бежецкая ЦРБ), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкая центральная районная больница» (далее также – Вышневолоцкая ЦРБ), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Нелидовская центральная районная больница» (далее также – Нелидовская ЦРБ), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Ржевская центральная районная больница» (далее также – Ржевская ЦРБ), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тверской области «Торжокская центральная районная больница» (далее также – Торжокская ЦРБ).

Для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с БСК в Тверской области развернуто 1 616 коек круглосуточного пребывания.

Структура коечного фонда отражена в таблице 26 Программы.

Таблица 26

## Структура коечного фонда

Тип коек	Количество	На 10 тыс. населения
Кардиологические для лечения ОКС:	395	3,4
в Твери	250	2,5
в муниципальных образованиях Тверской области	145	1,2
Тип коек	Количество	На 10 тыс. населения
Неврологические для лечения ОНМК:	240	2,0
в Твери	120	1,9
в муниципальных образованиях Тверской области	120	1,9
Терапевтические:	1036	10,36
Тверь	253	7,20
ГБУЗ Больница ЗАТО Озерный	14	13,02
ГБУЗ Андреапольская ЦРБ	20	24,30
ГБУЗ Бежецкая ЦРБ	23	8,83
ГБУЗ Бельская ЦРБ	16	38,94
ГБУЗ Бологовская ЦРБ	25	9,40
ГБУЗ Весьегонская ЦРБ	14	15,67
ГБУЗ Вышневолоцкая ЦРБ	64	11,84
ГБУЗ Жарковская ЦРБ	6	17,17
ГБУЗ Западнодвинская ЦРБ	15	14,94
ГБУЗ Зубцовская ЦРБ	12	9,37
ГБУЗ Калининская ЦРБ	29	6,83
ГБУЗ Калязинская ЦРБ	25	15,44
ГБУЗ Кашинская ЦРБ	20	10,53

Тип коек	Количество	На 10 тыс. населения
ГБУЗ Кесовогорская ЦРБ	9	15,07
ГБУЗ Кимрская ЦРБ	45	10,23
ГБУЗ Конаковская ЦРБ	35	5,76
ГБУЗ Краснохолмская ЦРБ	32	41,11
ГБУЗ Кувшиновская ЦРБ	12	36,47
ГБУЗ ЦРБ Лесного района	5	4,51
ГБУЗ Лихославльская ЦРБ	20	9,67
ГБУЗ Максатихинская ЦРБ	28	25,60
ГБУЗ Молоковская ЦРБ	5	16,90
ГБУЗ Нелидовская ЦРБ	20	10,50
ГБУЗ Оленинская РБ	20	22,27
ГБУЗ Осташковская ЦРБ	25	15,30
ГБУЗ Пеновская ЦРБ	15	34,74
ГБУЗ Рамешковская ЦРБ	18	14,08
ГБУЗ Ржевская ЦРБ	24	4,36
ГБУЗ Сандовская ЦРБ	8	19,74
ГБУЗ Селижаровская ЦРБ	24	26,78
ГБУЗ Сонковская ЦРБ	15	24,79
ГБУЗ Спиловская ЦРБ	23	26,86
ГБУЗ Старицкая ЦРБ	25	14,07
ГБУЗ Торопецкая ЦРБ	30	22,37
ГБУЗ Торжокская ЦРБ	47	8,92
ГБУЗ Фировская ЦРБ	15	26,17

38. В стационарном звене кардиологической службы работают 67 врачей-кардиологов. Общее количество кардиологических коек – 395.

#### Подраздел VI

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

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

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

- 1) РСЦ ОКБ г. Тверь;

2) ПСО ГKB № 7, г. Тверь (численность прикрепленного населения – 295 965 человек);

3) ПСО ГKB № 6, г. Тверь (численность прикрепленного населения – 187 773 человека);

4) РСЦ/ПСО Ржевской ЦРБ, г. Ржев (численность прикрепленного населения – 107 297 человек);

5) ПСО Бежецкой ЦРБ, г. Бежецк (численность прикрепленного населения – 128 027 человек);

6) ПСО Вышневолоцкой ЦРБ, г. Вышний Волочек (численность прикрепленного населения – 137 669 человек);

7) ПСО Нелидовской ЦРБ, г. Нелидово (численность прикрепленного населения 84 157 человек);

8) кардиологическое отделение КБСМП, г. Тверь (численность прикрепленного населения – 146 438 человек);

9) ПСО Торжокской ЦРБ, г. Торжок (численность прикрепленного населения – 91 074 человека).

Структура организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК представлена в таблице 27 Программы.

Таблица 27

Структура организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК

Наименование медицинской организации	ОКС				ОНМК			
	Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ	Коек для ОКС в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО/ НО с ПРИТ	Коек для ОНМК в НО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
ОКБ	РСЦ	90	18		РСЦ	60	12	
ГБУЗ ГKB № 7	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ ГKB № 6	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Ржевская ЦРБ	РСЦ/ ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Бежецкая ЦРБ	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Вышневолоцкая ЦРБ	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Нелидовская ЦРБ	ПСО	30	6		ПСО	30	6	
ГБУЗ Торжокская ЦРБ	ПСО	30	6		-			
КБСМП	-	40	6		-			

41. В амбулаторно-поликлиническом звене службы работают 44 врача-кардиолога. Основной медицинской организацией является ОККД, полностью укомплектованный кадрами. В большинстве медицинских

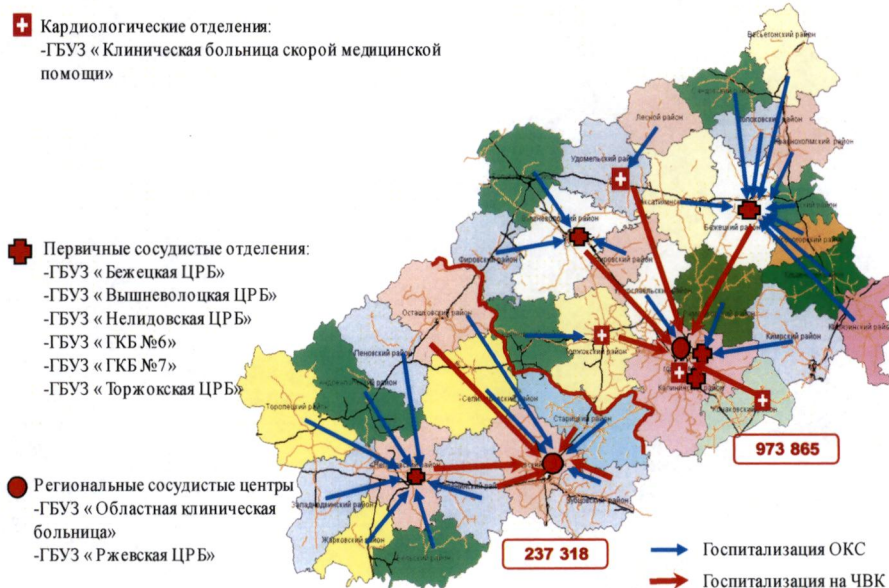
организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области, отсутствуют врачи-кардиологи в амбулаторно-поликлиническом звене.

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

Рисунок 1

### Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК

#### Маршрутизация пациентов с ОКС в Тверской области



При решении вопроса о госпитализации пациентов учитывается схема маршрутизации (при ОКС и ОНМК). Для оптимальной маршрутизации пациентов при подозрении на ОКС существует возможность дистанционной передачи электрокардиографии (далее – ЭКГ) в дистанционный кардиологический консультативный центр (далее – ДККЦ), работающий на базе ОКБ в круглосуточном режиме.

42. По работе ДККЦ доступны ограниченные данные в связи с тем, что цифровая форма журнала в медицинской информационной системе (далее – МИС) функционирует с июня 2020 года.

Согласно отчетам, количество консультаций ДККЦ выросло в 2024 году до 25 696 (в 2023 году – 24 395, в 2022 году – 20 668, в 2021 году – 16 960).

70 процентов консультаций осуществляется с использованием интернет-мессенджеров. Нарушения маршрутизации зафиксированы во всех муниципальных образованиях Тверской области. Отсутствие звонка с этапа СМП при подозрении на ОКС зафиксировано в отдельных случаях, в том числе на СМП г. Твери. В основном при отсутствии изменений на ЭКГ или при недостаточной компетентности фельдшера ОКС исключается без участия ДККЦ и пациент остается дома/предлагается написать отказ в связи с

необходимостью длительной транспортировки на анализ тропонина в ПСО/доставка в центральную районную больницу с альтернативным диагнозом и передача данных в ДККЦ во всех таких случаях только при развитии явного трансмурального инфаркта миокарда. Маршрутизация пациентов с ОКС представлена в таблице 28 Программы.

Таблица 28

## Маршрутизация пациентов с ОКС

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

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

Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в РСЦ	Первичная госпитализация	Районы обслуживания
	КБ СМП	ОКБ	КБ СМП	Пролетарский район города Твери, Центральный район города Твери, Калининский муниципальный округ
	ПСО Ржевская ЦРБ	ОКБ	ПСО Ржевская ЦРБ	Зубцовский муниципальный округ, Ржевский муниципальный округ, Селижаровский муниципальный округ, Старицкий муниципальный округ
	ПСО Бежецкая ЦРБ	ОКБ	ПСО Бежецкая ЦРБ	Бежецкий муниципальный округ, Весьегонский муниципальный округ, Калязинский муниципальный округ, Кашинский муниципальный округ, Кесовогорский муниципальный округ, Краснохолмский муниципальный округ, Максатихинский муниципальный округ, Молоковский муниципальный округ, Сандовский муниципальный округ, Сонковский муниципальный округ
	ПСО Вышневолоцкая ЦРБ	ОКБ	ПСО Вышневолоцкая ЦРБ	Бологовский муниципальный округ, Вышневолоцкий муниципальный округ, городской округ ЗАТО Озерный, Спировский муниципальный округ, Фировский муниципальный округ, Удомельский муниципальный округ
	ПСО Нелидовская ЦРБ	ОКБ	ПСО Нелидовская ЦРБ	Андреапольский муниципальный округ, Бельский муниципальный округ, Жарковский муниципальный округ, Западнодвинский муниципальный округ, Нелидовский муниципальный округ, Оленинский муниципальный округ, Пеновский муниципальный округ,

Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в РСЦ	Первичная госпитализация	Районы обслуживания
				Торопецкий муниципальный округ
	ПСО Торжокская ЦРБ	ОКБ	ПСО Торжокская ЦРБ	Кувшиновский муниципальный округ, Осташковский муниципальный округ, Торжокский муниципальный округ

43. Оснащение медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи пациентам с БСК, «тяжелым» оборудованием и показатели его эксплуатации представлены в таблице 29 Программы.

Таблица 29

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

Медицинская организация/ оборудование	Год начала эксплуатации	Наличие автоматического инжектора и программного обеспечения для контрастных исследований
ОКБ (РСЦ)	-	-
Мультиспиральный компьютерный томограф (далее – МСКТ) на 64 среза	2010	Оснащен, имеет систему кардиосинхронизации
Магнитно-резонансный томограф 1.5Т	2012	Оснащен инжектором, не имеет программного обеспечения для кардиологических исследований
Ангиограф с широкопольным плоским детектором	2010	Оснащен инжектором и программным обеспечением для кардиологических исследований
Ангиограф с узкопольным плоским детектором	2012	Оснащен инжектором и программным обеспечением для кардиологических исследований
ГКБ № 7, Тверь/МСКТ на 16 срезов	2013	Оснащен
ГКБ № 6, Тверь/МСКТ на 16 срезов	2010	Оснащен
ГБУЗ Нелидовская ЦРБ/МСКТ на 16 срезов	2012, 2025	Не оснащен
ГБУЗ Ржевская ЦРБ/МСКТ 16 срезов	2010, 2025	Оснащен
ГБУЗ Бежецкая ЦРБ/МСКТ на 16 срезов	2012	Оснащен
ГБУЗ Вышневолоцкая ЦРБ / МСКТ на 16 срезов	2008	Не оснащен

44. Для улучшения материально-технического оснащения медицинских организаций в рамках реализации Программы запланировано приобретение лечебного и диагностического оборудования. Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в оснащении медицинским оборудованием за период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», представлены в таблице 30 Программы.

Таблица 30

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в оснащении медицинским оборудованием за период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

С целью обновления и модернизации материально-технической базы кардиологической службы за период с 2020 по 2024 годы дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО. В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Ржевская центральная районная больница» приобретен ангиографический комплекс, аппараты УЗИ, функциональные кровати.

**Подраздел VII**  
**Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК**  
**на территории Тверской области**

45. На территории Тверской области медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 11.07.2019 № 435 «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи с острым нарушением мозгового кровообращения».

С 2019 года на базе РСЦ функционирует дистанционный консультативный неврологический центр (далее – ДКНЦ), где неврологом в круглосуточном режиме производятся консультации фельдшеров/врачей по вопросам оказания экстренной помощи больным неврологического профиля, в том числе маршрутизация пациентов с ОНМК в ПСО, а также в РСЦ для проведения тромбоэкстракции при ишемическом инсульте. Коечная мощность и показатели работы РСЦ и ПСО при оказании помощи пациентам с ОНМК с 2021 по 2024 годы представлены в таблице 31 Программы.

Таблица 31

**Коечная мощность и показатели работы РСЦ и ПСО при оказании помощи пациентам с ОНМК с 2021 по 2024 годы**

Показатели работы	РСЦ	ПСО ГКБ № 6	ПСО ГКБ № 7	ПСО Бежецкая ЦРБ	ПСО Ржевская ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкая ЦРБ	ПСО Нелидов- ская ЦРБ
2021 год							
Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	30
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	217,1	223,4	312	217,2	264,4	201,0	225,3
Средняя продолжительность госпитализации	11,2	12	11,8	10,5	9,3	9,3	9,3
Прикрепленное население (тыс. человек)	240	242	234,65	107	141,2	126,84	106,2
Число госпитализированных больных с ОНМК	1154	1102	846	733	943	558	610
2022 год							
Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	10
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	4
Работа койки	305,6	98,5	311,5	205,1	293,2	190,1	272
Средняя продолжительность госпитализации	11,6	11,1	11,2	10,2	8,6	9,2	8,4

Показатели работы	РСЦ	ПСО ГКБ № 6	ПСО ГКБ № 7	ПСО Бежецкая ЦРБ	ПСО Ржевская ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкая ЦРБ	ПСО Нелидов- ская ЦРБ
Прикрепленное население (тыс. человек)	340	265	320	125	180	230	45
Число госпитализированных больных с ОНМК	1129	707	995	622	1048	632	311
2023 год							
Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	16
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	294,4	222	270,6	210	295,6	179,6	156,8
Средняя продолжительность госпитализации	11,4	11	9,2	9	8,8	8,5	8,9
Прикрепленное население (тыс. человек)	280	240	230	125	140	170	106
Число госпитализированных больных с ОНМК	1242	986	882	630	1012	616	511
2024 год							
Коечная мощность	60	30	30	30	30	30	30
Койки палаты интенсивной терапии	12	6	6	6	6	6	6
Работа койки	294,6	292	246,3	204,1	283,6	211,2	195,8
Средняя продолжительность госпитализации	11,2	11	9,2	9,2	9,0	9,2	9,1
Прикрепленное население (тыс. человек)	280	240	230	125	140	170	106
Число госпитализированных больных с ОНМК	1272	1135	814	637	1047	633	707

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

В 2024 году госпитальная летальность в сосудистых отделениях составила 17,1 процента.

В 2024 году общее количество пролеченных больных с ОНМК несколько увеличилось в сравнении с 2023 годом, но не достигло показателя 2019 года. С наибольшей нагрузкой работали ПСО в Твери (РСЦ ОКБ, ПСО ГКБ № 7, ПСО ГКБ № 6), ПСО Ржевская ЦРБ.

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

Процент поступления пациентов с ОНМК в терапевтическое окно увеличился в 2023 годах до 26,3 процента по сравнению с 2021 годом (23,5 процента). Самый высокий показатель количества доставленных в терапевтическое окно в ПСО Ржевская ЦРБ и ПСО ГКБ № 7. В ПСО ГКБ № 6, ПСО Вышневолоцкая ЦРБ сохраняется на уровне 18 – 20 процентов. В

остальных сосудистых отделениях доставка пациентов с ишемическим инсультом в период терапевтического окна менее 18 процентов.

В 2024 году значительно вырос показатель ТЛТ до 8,7 процента по сравнению с 5,5 процента в 2022 году. Низкий показатель ТЛТ отмечается в ПСО Бежецкая ЦРБ, ПСО Нелидовская ЦРБ, ПСО Вышневолоцкая ЦРБ ввиду длинного плеча доставки, кадрового дефицита неврологов.

47. За 2024 год уровень летальности при ОНМК в сосудистых отделениях Тверской области составил 15,8 процента, уровень общей летальности (с учетом непрофильной госпитализации пациентов) – 16,2 процента.

48. Летальность от инфаркта мозга в 2024 году в Тверской области существенно снизилась по сравнению с 2023 годом и составила 14,3 процента. Ниже среднероссийского значения данный показатель в РСЦ ОКБ – 11,3 процента, ПСО Бежецкая ЦРБ – 12,9 процента. В остальных сосудистых отделениях показатели летальности при инфаркте мозга выше среднероссийского значения, наиболее высокий уровень летальности при инфаркте мозга отмечается в ПСО Нелидовская ЦРБ – 18,5 процента и ПСО Вышневолоцкая ЦРБ – 19,1 процент.

В 2024 году практически во всех сосудистых отделениях отмечается небольшое снижение летальности при геморрагическом инсульте.

Высокие показатели летальности при геморрагическом инсульте выше 45 процентов в ПСО Вышневолоцкой ЦРБ, ПСО Нелидовской ПСО Бежецкой ЦРБ, кроме ПСО ГКБ № 7 и РСЦ ОКБ (27,6 процента и 38 процентов соответственно).

Таким образом, летальность в Тверской области среди больных с геморрагическим инсультом в 2024 году составила 39,2 процента, что ниже, чем в 2023 году – 39,9 процента.

Во всех сосудистых отделениях отмечается рост показателей ТЛТ в 2024 году до уровня 8,7 процента, несмотря на недостаточную долю пациентов, поступивших в период «терапевтического окна».

В целом в 2024 году можно отметить положительную тенденцию в ряде ключевых показателей: рост числа пациентов, доставленных в период терапевтического окна, рост числа ТЛТ, снижение показателя госпитальной летальности, возобновление проведения внутрисосудистой механической реканализации при ишемическом инсульте. Однако сохраняются и некоторые прежние проблемы: колоссальный дефицит неврологов и специалистов мультидисциплинарных бригад реабилитации (врачи лечебной физкультуры, физиотерапевты, психологи, логопеды), что приводит к ухудшению функциональных исходов у пациентов, росту числа осложнений, высокой летальности больных с ОНМК.

Планируемые мероприятия:

1) ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью: тематические лекции специалистов по теме для медицинских

работников; разработка инфографики по теме «Симптомы инсульта», «Факторы риска»; отказ от дополнительного добавления соли в готовую пищу, в том числе в блюда в организациях общественного питания, а также формирование у граждан культуры здорового питания, включая контроль потребления соли, а также привычки измерять и контролировать артериальное давление;

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

3) проведение ежегодных клинических конференций для неврологов, нейрохирургов, терапевтов по теме «Инсульт и цереброваскулярные заболевания»;

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

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

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

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

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

Структура, коечная мощность и показатели работы сосудистых отделений с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), оказывающих помощь больным с ОКС, представлены в таблице 32 Программы.

Таблица 32

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

Показатели работы	РСЦ ОКБ	ПСО ГБ № 6	ПСО ГБ № 7	ПСО Бежецкой ЦРБ	ПСО Ржевской ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкой ЦРБ	ПСО Нелидов- ской ЦРБ
2019 год							
Коечная мощность	36	30	24	30	30	24	30
Койки ПРИТ	12	5	6	6	6	6	6
Работа койки	338	362,1	341,2	259,6	268,3	281,3	374,1
Средняя продолжительность госпитализации	9,7	8,4	7,7	9,6	9,1	7,8	10,3
Прикрепленное население (тыс. человек)	1,2 млн	143	254,6	127	116,8	157,2	125,4

Показатели работы	РСЦ ОКБ	ПСО ГБ № 6	ПСО ГБ № 7	ПСО Бежецкой ЦРБ	ПСО Ржевской ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкой ЦРБ	ПСО Нелидов- ской ЦРБ
Число госпитализированных больных с ОКС	1419	1307	548	1104	1041	495	841
2020 год							
Коечная мощность	36	30	24	30	30	24	30
Койки ПРИТ	12	5	6	6	6	6	6
Работа койки	468	260,2	320,3	245,2	320,0	285,1	268,7
Средняя продолжительность госпитализации	8,7	8,3	7,3	9,0	8,5	7,6	8,0
Прикрепленное население (тыс. человек)	1,2 млн.	219	254,6	127	116,8	157,2	125,4
Число госпитализированных больных с ОКС	1997	1281	596	1100	1693	449	823
2021 год							
Коечная мощность	90	0	24	30	30	24	10
Койки ПРИТ	18	0	6	6	6	6	6
Работа койки	191,7	0	240,6	135,6	187,2	133,6	190,5
Средняя продолжительность госпитализации	7,7	8,2	8,1	7,8	7,5	5,9	9,4
Прикрепленное население (тыс. человек)	1260	219	254,6	127	132,2	200	106,2
Число госпитализированных больных с ОКС	1774	481	471	684	276	172	326
2022 год							
Коечная мощность	90	0	24	30	30	24	10
Койки ПРИТ	18	0	6	6	6	6	6
Работа койки	216,5	0	194,3	155,6	187,2	124,6	174,2
Средняя продолжительность госпитализации	7,1	0	7,3	7,9	6,5	6,8	8,1
Прикрепленное население (тыс. человек)	1260	0	473,2	127	132,2	200	106,2
Число госпитализированных больных с ОКС	2071	0	784	462	456	112	103
2023 год							
Коечная мощность	90	0	24	30	30	24	24
Койки ПРИТ	18	0	6	6	6	6	6
Работа койки	216,5	0	194,3	155,6	187,2	124,6	174,2
Средняя продолжительность госпитализации	6,9	0	7,1	7,5	6,3	6,7	8,4
Прикрепленное население (тыс. человек)	1211	374	473,2	127	132,2	200	106,2
Число госпитализированных больных с ОКС	2071	814	752	450	552	389	275
2024 год							
Коечная мощность	90	0	24	30	30	24	24
Койки ПРИТ	18	6	6	6	6	6	6
Работа койки	331,4	226,3	241,7	134,2	167,1	137,2	169,4

Показатели работы	РСЦ ОКБ	ПСО ГБ № 6	ПСО ГБ № 7	ПСО Бежецкой ЦРБ	ПСО Ржевской ЦРБ	ПСО Вышне- волоцкой ЦРБ	ПСО Нелидов- ской ЦРБ
Средняя продолжительность госпитализации	6,1	7,6	7,4	6,5	6,9	7,1	7,9,4
Прикрепленное население (тыс. человек)	1211	374	473,2	127	132,2	200	106,2

50. РСЦ на функциональной основе объединяет следующие отделения:  
отделение кардиологии с блоком реанимации и интенсивной терапии (режим работы – круглосуточно): 18 + 72, блок интенсивной терапии (далее – БИТР) в составе отделения, ДККЦ в составе отделения;

отделение неврологии для больных ОНМК (режим работы – круглосуточно): 60 коек (48 + 12, БИТР в составе отделения);

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

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

отделение ультразвуковой диагностики (режим работы – круглосуточно);

отделение нейрохирургии № 2 (режим работы – круглосуточно);

отделение кардиохирургии (режим работы – круглосуточно);

операционный блок (режим работы – круглосуточно).

На базе РСЦ ОКБ организованы следующие консультативные центры:

дистанционный кардиологический консультативный центр;

дистанционный консультативный центр анестезиологии-реанимации;

телемедицинский центр.

Основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ и характеристика состава госпитализированных больных за период с 2019 по 2024 годы представлены в таблицах 33, 34 Программы.

Основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ и характеристика состава госпитализированных больных за период с 2019 по 2024 годы

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

\* С учетом переведенных в другие отделения.

Основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ и характеристика состава госпитализированных больных за период с 2019 по 2024 годы

Наименование болезни	2019 (01.01.19-31.12.2019)			2020 (01.01.20-31.12.2020)			2021 (01.01.21-31.12.2021)			2022 (01.01.22-31.12.2022)			2023 (01.01.23-31.12.2023)			2024 (01.01.24-31.12.2024)		
	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.	выпи- сано, ед.	умер- ло, ед.	пере- ведено, ед.
Пороки сердца	1	0	0	13	0	1	10	4	1	15	1	0	13	0	0	12	2	1
Артериальная гипертензия	15	0	2	19	0	0	26	0	1	39	0	2	47	0	4	66	1	2
Хроническая ИБС	55	1	8	144	0	10	131	1	5	177	1	9	319	10	40	361	0	45
Нестабильная стенокардия	54	0	6	76	0	2	69	0	4	105	0	9	126	0	4	145	0	29
Инфаркт миокарда	1597	87	235	1518	82	96	1436	108	23	1865	111	54	2239	143	153	1888	125	537
Легочная эмболия, ВТЭО	14	0	4	14	0	2	10	1	1	23	2	0	27	2	2	41	3	1
Легочное сердце	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4	1	0	3	0	1
Заболевания перикарда	4	0	1	16	1	2	9	0	3	14	0	0	9	1	0	17	0	0
Инфекционный эндокардит, миокардит	1	0	1	2	1	0	2	1	0	1	(микрокардит)	1	2	1	0	2	1	0
Кардиомиопатия	11	0	9	14	0	1	16	3	1	33	0	2	38	1	2	32	1	0
Тахикардии	10	0	3	29	0	6	50	0	1	61	0	2	70	0	3	85	1	2
Брадикардии блокады	10	1	7	9	1	0	1	0	1	9	0	4	4	0		7	0	1
ХСН	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Болезни аорты	0	0	0	1	0	0	3	0	1	2	3	2	3	0	5	1	0	1
Другие ССЗ	2	1	7	5	1	0	5	0	3	3	4	16	10	1	10	4	0	14
Заболевания др. систем органов	4	0	31	3	5	2	3	2	16	12	6	23	20	3	34	14	6	38
COVID-19	0	0	0	Н.д.	Н.д.	Н.д.	0	1	117	0	0	45	0	0	6	0	0	0

51. Структура легальности представлена в таблице 35 Программы.

Таблица 35

## Структура легальности

Наименование болезни	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	(01.01.18-31.12.18) Абс., ед.	%	(01.01.19-31.12.19) абс., ед.	%	(01.01.20-31.12.20) абс., ед.	%	(01.01.21-31.12.21) абс., ед.	%	(01.01.22-31.12.22) абс., ед.	%	(01.01.23-31.12.23) абс., ед.	%	(01.01.24-31.12.24) абс., ед.	%
Легальность по отделению, в процентах	113	9,0	90	4,7	91	4,4	122	5,9	131	5,1	163	4,9	125	4,9
Инфаркт миокарда	120	7,5	112	5,2	119	6,9	108	6,9	111	5,5	143	5,7	125	4,9
Легочная эмболия	1	11,1	0	0	1	5,2	1	8,3	2	8,6	2	6,5	3	6,0
Хроническое легочное сердце	0	0	0	0	0	0	1	100	1	33	1	20	0	0
Заболевания перикарда	0	0	0	0	1	6,7	0	0	0	0	1	10	0	0
Клапанные поражения, инфекционный эндокардит	2	40,0	0	33	1	5,9	3	27,7	4	20	1	6,25	3	16,7
Заболевания аорты	0	0	0	0	0	0	0	0	3	42,9	0	0	1	0
Кардиомиопатии	3	27,2	0	0	0	0	3	15	0	0	1	2,4	1	3,03
Брадикардии	0	0	1	14,2	1	10	0	0	0	0	2		0	0
Хроническая ИБС, перенесенный инфаркт и хроническая сердечная недостаточность	3	18,8	1	0	0	0	1	0,73	2	1,0	10	2,7	0	0
Другие заболевания COVID-19	2	100,0	0	0	5	37,5	2	9,5	10	15,6	4	5,3	6	10,3
			Не применимо		0	0	1	0,85	0	0	0	0	0	0

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

ОККД является учреждением второго уровня. В структуру учреждения входят:

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

2) дневной стационар на 47 кардиологических коек.

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

Функции ОККД:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Подраздел VIII

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

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

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

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

57. Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется на базе государственных учреждений здравоохранения Тверской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по месту

прикрепления пациента участковым терапевтом, неврологом и/или кардиологом в соответствии с рекомендациями по диспансерному наблюдению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени А.Л. Мясникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

госпитализации (в том числе с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), а также при необходимости направляет на реабилитационные мероприятия. Ведется учет граждан, нуждающихся в госпитализации (в том числе с целью оказания ВМП) и результатов оказания данного вида помощи.

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

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

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

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

#### Подраздел IX

#### Реализация в Тверской области специализированных программ для больных с ССЗ

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

61. В рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области», утвержденной распоряжением Правительства Тверской области от 27.06.2019 № 396-рп, актуализированные распоряжением Правительства Тверской области от 25.12.2024 № 1672-рп

«О внесении изменений в распоряжение Правительства Тверской области от 27.09.2024 № 1208-рп» за период с 2019 по 2024 годы осуществляется тиражирование информационных материалов – буклетов ЗОЖ по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и передача их в государственные учреждения здравоохранения Тверской области: «Сделай шаг к здоровью, пройди диспансеризацию!», «Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний».

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

63. Мероприятия по пропаганде ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний в Тверской области проводились на основании Плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни, рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации на 2024 год.

В рамках популяционных мероприятий, направленных на повышение медицинской грамотности и информированности населения, проводятся профилактические мероприятия, приуроченные к Всемирным дням здоровья, и направленные на формирование приверженности к ведению ЗОЖ и выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Мероприятия проводятся совместно с региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтер-медик» и центрами здоровья государственных учреждений здравоохранения Тверской области.

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

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

66. В Тверской области в 2024 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров принимали участие 37 медицинских организации, в том числе 2 негосударственные. Совершенствуется деятельность государственных учреждений здравоохранения Тверской области и их структурных

подразделений, осуществляющих профилактику неинфекционных заболеваний. В регионе организован Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, который осуществляет координацию деятельности структурных подразделений государственных учреждений здравоохранения Тверской области.

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

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

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

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

В 2024 году в Едином информационном ресурсе Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области обновлялись списки граждан, которые более двух лет не проходили диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр. Всем пациентам, у которых были выявлены факторы риска, даны индивидуальные рекомендации по немедикаментозной коррекции факторов риска и профилактике осложнений, составлены индивидуальные планы.

## Подраздел X

### Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

70. На базе ОКБ организована работа консультативного телемедицинского центра. Телемедицинские консультации (далее – ТМК) с федеральными научно-исследовательскими центрами проводятся как в режиме реального времени, когда лечащий врач непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии пациента, результатах

исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, так и в режиме отложенных консультаций, когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте и готовит консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом. Также используется и смешанный режим проведения телемедицинских консультаций, когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени. ТМК проводятся в неотложной (от трех до двадцати четырех часов с момента запроса (в зависимости от профиля консультации и времени суток), экстренной (не более двух рабочих дней с момента отправления запроса) и плановой (не более пяти рабочих дней с момента отправления запроса) формах.

71. Всего в течение 2019 года по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия» проведено 104 ТМК, в том числе по кардиологии – 50 консультаций, по неврологии – 15, по сердечно-сосудистой хирургии – 39, в 2020 году проведено 72 консультации, из них по кардиологии – 26 консультаций, по неврологии – 2 консультации, по сердечно-сосудистой хирургии 44 консультации, в 2021 году проведено 112 ТМК, по кардиологии – 27 консультаций, по неврологии – 16 консультаций, по сердечно-сосудистой хирургии – 69 консультаций. В 2022 году проведено 98 ТМК, по кардиологии – 31 консультация, по неврологии – 12, по сердечно-сосудистой хирургии – 55 консультаций. В 2023 году проведено 119 ТМК, по кардиологии – 48 консультация, по неврологии – 15, по сердечно-сосудистой хирургии – 56 консультаций. В 2024 году проведено 167 ТМК, по кардиологии – 69 консультаций, по неврологии – 25, по сердечно-сосудистой хирургии – 73 консультации.

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

После подачи заявки проводятся предварительные переговоры с руководством телемедицинских центров – консультантов и тестирование телемедицинских систем. Врачи-консультанты федеральных научно-исследовательских центров знакомятся с материалами поступившего телемедицинского запроса, при необходимости запрашивают дополнительные

исследования и данные о пациенте, определяют необходимость проведения ТМК в режиме реального времени или назначают желательную дату и время ее проведения. В согласованное время проводят ТМК с лечащим врачом пациента и по ее результатам готовят медицинское заключение.

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

73. Оценка работы консультативного телемедицинского центра и количество ТМК при ССЗ представлены в таблице 36 Программы.

Таблица 36

**Оценка работы консультативного телемедицинского центра  
и количество ТМК при ССЗ**

Показатель	2021 год	2020 год	2022 год	2023 год	2024 год
Проведено ТМК всего, из них:	1 137	1 113	1213	1284	1465
При ССЗ	69	46	98	119	167
из них: планово неотложно/экстренно	19 3/47	12 0/34	68 2/28	-	57 0/24
медицинские организации 3-го уровня с другими медицинскими организациями по поводу ССЗ	-	-	-	-	-
медицинские организации 3-го уровня с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) по поводу ССЗ	69	46	98	119	167

74. Режим работы консультативного телемедицинского центра – 5 дней в неделю. Экстренные телемедицинские консультации по вопросам диагностики и лечения ССЗ в выходные и праздничные дни проводятся, в ночное время не проводятся.

75. Результаты плановых и экстренных ТМК при ССЗ оформляются протоколами в одном экземпляре и вносятся в электронную медицинскую карту стационарного больного. Проводится последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе ТМК рекомендаций по вопросам диагностики и лечения. Дополнительное оборудование для проведения «виртуальных обходов» пациентов с ССЗ отсутствует. «Виртуальные обходы» пациентов с ССЗ в стационарах второго и третьего уровня не проводятся.

## Подраздел XI Кадровый состав учреждений

76. В 2024 году в Тверской области работают 98 кардиологов, штатных ставок – 177, занятых – 145,25 ставки. Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,5 на 10 тыс. населения.

В 2024 году в Тверской области работают 137 неврологов, штатных ставок – 331,75, занятых – 228,25 ставки. Обеспеченность врачами-неврологами составляет 1,1 на 10 тыс. населения.

В 2024 году в Тверской области работает 401 врач-терапевт и врач общей практики, штатных ставок – 661,0, занятых – 485,5 ставки. Обеспеченность врачами-терапевтами и врачами общей практики составляет 3,17 на 10 тыс. населения.

77. С целью привлечения специалистов в медицинские организации Тверской области проводятся мероприятия, в том числе во взаимодействии с главами муниципальных образований Тверской области, а также при поддержке Правительства Тверской области, заключающиеся в финансовой поддержке студентов, получающих высшее и среднее медицинское профессиональное образование по целевому направлению, обеспечении жильем врачей, прибывших на работу в сельскую местность. Регулярно проводятся ярмарки вакансий для студентов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с активным участием главных врачей центральных районных больниц. В связи с тем, что Тверская область располагается между Московской и Ленинградской областями, где средняя заработная плата медицинских работников превышает в 2 – 3 раза показатели по заработной плате в Тверской области, несмотря на указанные выше мероприятия, отмечается постоянный отток медицинских кадров в медицинские учреждения указанных областей.

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

Кадровый состав государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Тверская станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ ТССМП) представлен в таблице 37 Программы.

**Кадровый состав государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения Тверской области ТССМП**

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

79. Доля врачебных бригад из общего числа бригад – 16 процентов.

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

Сведения о кадровом составе медицинских организаций Тверской области и дополнительные показатели возрастного состава за период с 2023 по 2024 годы представлены в таблицах 38, 39 Программы.

Сведения о кадровом составе медицинских организаций Тверской области и дополнительные показатели  
возрастного состава за период с 2023 по 2024 годы

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

Сведения о кадровом составе медицинских организаций Тверской области и дополнительные показатели возрастного состава за период с 2023 по 2024 годы

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

Обеспеченность врачами-специалистами населения административно-территориальных образований Тверской области представлены в таблице 40 Программы.

Таблица 40

Обеспеченность врачами-специалистами населения административно-территориальных образований Тверской области

Название муниципального образования Тверской области	Общая численность населения, чел.	Врач-кардиолог амбулаторный		Врач-кардиолог стационарный		Врач-терапевт амбулаторный		Врач-терапевт стационарный	
		абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения
Тверская область	1189685	48,00	0,40	72,00	0,61	278,00	2,34	99,00	0,83
город Тверь	412365	4,00	0,10	19,00	0,46	149,00	3,61	36,00	0,87
Андреапольский муниципальный округ	9473	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,06	0,00	0,00
Бежецкий муниципальный округ	30378	0,00	0,00	1,00	0,33	4,00	1,32	2,00	0,66
Бельский муниципальный округ	4742	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,11	1,00	2,11
Бологовский муниципальный округ	30014	1,00	0,33	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	0,33
Весьегонский муниципальный округ	9238	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,08	1,00	1,08
Вышневолоцкий муниципальный округ	62787	1,00	0,16	2,00	0,32	9,00	1,43	3,00	0,48
Западнодвинский муниципальный округ	11692	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,71	1,00	0,86
Зубцовский муниципальный округ	13926	1,00	0,72	0,00	0,00	2,00	1,44	1,00	0,72
Жарковский муниципальный округ	3803	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Калининский муниципальный округ	60557	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	1,16	2,00	0,33
Калязинский муниципальный округ	18732	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	2,67	1,00	0,53
Кашинский муниципальный округ	22316	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	2,24	1,00	0,45
Кесовогорский муниципальный округ	7107	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,41
Кимрский муниципальный округ	50904	1,00	0,20	0,00	0,00	10,00	1,96	3,00	0,59
Конаковский муниципальный округ	67231	1,00	0,15	2,00	0,30	18,00	2,68	2,00	0,30

Название муниципального образования Тверской области	Общая численность населения, чел.	Врач-кардиолог амбулаторный		Врач-кардиолог стационарный		Врач-терапевт амбулаторный		Врач-терапевт стационарный	
		абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения
Краснохолмский муниципальный округ	8362	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Кувшиновский муниципальный округ	12504	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,80	0,00	0,00
Лесной муниципальный округ	3743	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	5,34	0,00	0,00
Лихославльский муниципальный округ	23963	1,00	0,42	0,00	0,00	1,00	0,42	1,00	0,42
Максатихинский муниципальный округ	13539	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,74	0,00	0,00
Молоковский муниципальный округ	3583	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,79	1,00	2,79
Нелидовский муниципальный округ	22322	0,00	0,00	2,00	0,90	6,00	2,69	2,00	0,90
Оленинский муниципальный округ	11231	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	3,56	0,00	0,00
Осташковский муниципальный округ	20805	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,48	1,00	0,48
Пеновский муниципальный округ	4988	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00
Рамешковский муниципальный округ	14621	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,68	1,00	0,68
Ржевский муниципальный округ	62874	0,00	0,00	5,00	0,80	5,00	0,80	0,00	0,00
Сандовский муниципальный округ	4699	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Селижаровский муниципальный округ	9779	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,05	1,00	1,02
Сонковский муниципальный округ	6254	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	3,20	1,00	1,60
Спировский муниципальный округ	8261	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,63
Старицкий муниципальный округ	20536	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,46	2,00	0,97
Торжокский муниципальный округ, городской округ город Торжок	57617	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,17	2,00	0,35
Торопецкий муниципальный округ	15902	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,63	1,00	0,63

Название муниципального образования Тверской области	Общая численность населения, чел.	Врач-кардиолог амбулаторный		Врач-кардиолог стационарный		Врач-терапевт амбулаторный		Врач-терапевт стационарный	
		абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения	абсолютные значения, чел.	на 10 тыс населения
Фировский муниципальный округ	7724	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,29	1,00	1,29
Городской округ ЗАТО Озерный	10433	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	4,79	0,00	0,00

## Подраздел XII

### Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском ССЗ

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

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

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

2) страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40$  процентов, которые не имеют права на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным

законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – пациенты, страдающие отдельными заболеваниями сердечно-сосудистой системы);

3) диспансерное наблюдение пациентов перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы, и пациентов страдающих отдельными заболеваниями сердечно-сосудистой системы (далее при совместном упоминании – пациенты), внесение сведений в регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно на территории Тверской области о данных пациентах, назначение лекарственных препаратов в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40$  процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н (далее – Перечень лекарственных препаратов), и оформление рецептов на них осуществляется медицинской организацией, которую гражданин выбрал для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

## Подраздел XIII

## Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

82. Медицинская помощь больным с ОНМК на территории региона регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 11.07.2019 № 435 «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи с острым нарушением мозгового кровообращения».

83. Медицинская помощь больным с ОКС регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Тверской области «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Тверской области».

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

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

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

## Раздел II

## Результаты реализации Программы за период с 2019 по 2024 годы

87. Показатели Программы с 2019 по 2024 годы представлены в таблице 41 Программы.

Таблица 41

## Показатели Программы с 2019 по 2024 годы

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

Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2018	Период, год					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность населения от ИБС, на 100 тыс. населения	-	-	-	332,6	322,5	312,4	302,3
Смертность населения от ЦВБ, на 100 тыс. населения	-	-	-	286,6	274,3	262,0	249,7

### Раздел III

#### Проблемы, на решение которых направлена Программа

88. Основой для достижения показателей Программы является созданная сеть сосудистых центров, которая обеспечивает необходимую доступность специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК и практически исключает непрофильную госпитализацию пациентов.

Основной проблемой организации оказания помощи пациентам с ОКС и ОНМК является существенный дефицит кадров как в амбулаторном, так и стационарном сегменте.

89. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказываемая больным с острой сердечно-сосудистой патологией, имеет в регионе потенциал для дальнейшего развития посредством обеспечения функционирования РСЦ и ПСО, в том числе в части увеличения объемов по проведению ЧКВ.

90. Обеспечение в регионе первичной и вторичной профилактики ССЗ имеет первостепенное значение в аспекте контроля за пациентами из групп риска и больных с ССЗ, реализуется на этапе оказания первичной и специализированной медико-санитарной помощи. Соответствующие мероприятия направлены на недопущение развития сердечно-сосудистой патологии, в том числе критических состояний, посредством лечебно-профилактических мероприятий, в том числе в рамках диспансерного наблюдения, обеспечивающих контроль и поддержание на оптимальном уровне артериального давления, массы тела, показателей глюкозы крови, липопротеидов низкой плотности, а также отказа от вредных привычек и применения рациональной лекарственной терапии с воздействием на комплаентность пациентов. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики ССЗ определяется отрицательной динамикой количественных показателей ОНМК и ОКС в регионе.

91. Развитие региональной службы медицинской реабилитации, в том числе амбулаторной, позволит обеспечить эффективное восстановление пациентов после перенесенных ОНМК и ИМ и снизить процент инвалидизации в данной группе больных. Кадровый дефицит влечет за собой нарушение качества оказания медицинской помощи населению.

92. В Тверской области не осуществляется полноценная кардиохирургическая помощь: резекция аневризм левого желудочка, пластика клапанов сердца. В тактике реваскуляризации миокарда основной упор

делается на применение эндоваскулярных технологий. Эндоваскулярные вмешательства выполняются без кардиохирургического прикрытия.

В регионе отсутствует четкая система единого диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК и ОКС. Функция по раннему и отдаленному ведению этих пациентов возложена на первичное звено здравоохранения, частично на ОККД.

93. Отсутствуют кабинеты антикоагулянтной терапии, кабинеты фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма, не ведутся регистры пациентов, перенесших ОКС. Существующие мощности поликлинического отделения и ярко выраженный дефицит кадров в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не позволяют оперативно принять пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ. В связи с этим необходимо усилить поликлиническое (диспансерное) отделение для наблюдения за указанными пациентами на базе ОККД. В регионе осуществляется диспансеризация взрослого населения с выявлением факторов риска развития ССЗ. Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, инфарктом миокарда проводится в недостаточном объеме и требует усиления мощности и интенсивности работы ОККД. Кроме этого, требуется создание маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью и госпитализация их в профильные кардиологические отделения, необходимо ежегодное обучение врачей первичного звена, которые осуществляют диспансерное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

#### Раздел IV

##### Показатели Программы, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

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

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

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

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

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

5) доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала

симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС, – 33 процента;

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

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

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

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

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

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

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

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

14) количество операций коронарного шунтирования – 217 операций;

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

Раздел V  
План мероприятий Программы

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

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
1.4	Активизация оказание помощи с хирургической помощи с большим цереброваскулярными заболеваниями, увеличение количества реконструктивных операций на брахицефальных артериях	01.07.2025	31.12.2030	Улучшена оказание помощи с хирургической помощи с большим цереброваскулярными заболеваниями, увеличение количества реконструктивных операций на брахицефальных артериях	2028 год – 3,2 %; 2029 год – 4,6 %; 2030 год – 5 % 2025 год – не менее 60 операций в год на 100 тыс. взрослого населения; 2026 год – не менее 60 операций в год на 100 тыс. взрослого населения; 2027 год – не менее 60 операций в год на 100 тыс. взрослого населения;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург
1.5	Организация мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	План мероприятий по снижению доли отклонений от клинических рекомендаций (далее – КР) для каждой МО	Анализ и выработка корректирующих мероприятий 1 раз в квартал. Доля отклонений от КР по каждой нозологии по годам: 2025 – не более 10 % 2026 – не более 7 %; 2027 – не более 5 %;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражений	
					2028 – не более 5 %; 2029 – не более 5 %; 2030 – не более 5 %	
1.6	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, в сеть РСЦ и ПСО в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг профильности госпитализации с разбором случаев непрофильной госпитализации	Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, в РСЦ или ПСО не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден план мероприятий, способствующий улучшению оказания хирургической помощи больным с геморрагическим инсультом. Организован мониторинг выполнения	Достижение целевого показателя не менее 10 % от всех случаев ишемических инсультов 2025 год – не менее 15 %; 2026 год – не менее 15 %; 2027 год – не менее 15 %; 2028 год – не менее 15 %; 2029 год – не менее 15 %; 2030 год – не менее 15 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %	01.07.2025	31.12.2025	Утвержден план для увеличения количества проводимых тромболитисов, достижение целевого показателя не менее 35 % от всех случаев ишемических инсультов. Организован мониторинг выполнения показателя	Достижение целевого показателя не менее 10 % от всех случаев ишемических инсультов 2025 год – не менее 35 %; 2026 год – не менее 35 %; 2027 год – не менее 35 %; 2028 год – не менее 35 %; 2029 год – не менее 35 %; 2030 год – не менее 35 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
1.9	Организация семинаров для врачей кардиологов, врачей-терапевтов, врачей СМП по изучению КР: «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST»,	01.07.2025	31.12.2030	Повышение квалификации врачей-специалистов	7 семинаров 80 % охвата от общей численности специалистов ежегодно с учетом актуализации КР	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
1.10	«Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.09.2025	31.12.2030	Утвержден план мероприятия по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей по профилю кардиологии, к 2030 году целевые показатели достигнуты. Организован мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	Критерии оценки качества медицинской помощи при ОКС: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала боль не менее 33 %, к 2030 – не менее 41 %; проведение реперфузионной терапии не менее 95 % больных с ОКС с подъемом сегмента ST; охват ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST не менее 90 %; доля ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ 90 %; доля КАГ с намерением ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного риска – не менее 90 %; интервал «постановка диагноза ОКС с	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиологии Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	
				описание	в числом выражений		
					<p>подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 120 минут при прямой маршрутизации в ЧКВ-центр;</p> <p>интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 60 минут при прямой маршрутизации в ЧКВ-центр;</p> <p>обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний</p>		
1.11	Согласование с профильными НМИЦ и утверждение региональным приказом перечня показателей КР с целевыми индикаторами по КР «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.07.2025	31.12.2030	<p>Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей по профилю кардиология, к 2030 году целевые показатели достигнуты.</p> <p>Организован мониторинг выполнения критериев качества медицинской помощи</p>	<p>Показатели клинических рекомендаций:</p> <p>При ХСН: охват квартиратерпией пациентов с ХСН с фракцией сердечного выброса <math>\leq 49</math> % – не менее 90 %;</p> <p>профильность госпитализации – не менее 80 %;</p> <p>частота госпитализации по поводу декомпенсации ХСН пациентов с фракцией сердечного</p>	<p>Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог</p> <p>Министерства здравоохранения Тверской области</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					<p>выброса <math>\leq 40</math> % (фактическое значение); достижение целевых значений фракции выброса у пациентов с ХСН с фракцией сердечного выброса <math>\leq 49</math> % (фактической значении); частота обращений за скорой медицинской помощью пациентов с ХСН с фракцией сердечного выброса <math>\leq 40</math> % (фактическое значение); при фибрилляции предсердий (далее – ФП) и трепетание предсердий (далее – ТП): охват прямыми пероральными антикоагулянтами (далее – ПОАК) не менее 90 %; профильность госпитализации – не менее 90 %; достижение целевых значений частоты сердечных сокращений (далее – ЧСС) не менее 70 %; направлено на катетерную абляцию в первые 30 дней с момента выявления</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия	Начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
					показаний – не менее 95 %; при желудочковые нарушения ритма (далее – ЖНР): охват терапией В-блокаторами у пациентов со структурными изменениями сердца/ дисфункцией левого желудочка (далее – ЛЖ) – не менее 95 %; диагностика ишемии миокарда (стресс-тесты с визуализацией/ коронарная ангиография) у больных с жизнеугрожающими ЖНР при ИБС выше 15 %	
1.12	Обеспечение соблюдения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС к 2030 году	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и реализуется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, план мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС к 2030 году	К 2030 году: «интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» – не более 120 минут; «интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» – не более 60 минут; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКС с подъемом сегмента ST» – не менее	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	
				описание	в числовом выражении		
					<p>95 % с подъемом сегмента ST; «охват ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST» – не менее 90 %; «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» – не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ; «доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST» – не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, являющихся сельскими жителями; «доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1), которым была проведена ЭКМО при сердечно-легочной реанимации в стационаре впервые в 24</p>		

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
					<p>в часовом выражении</p> <p>время с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар – не менее 1 % к 2030 году;</p> <p>«обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний»;</p> <p>«доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания» – не менее 33 %;</p> <p>доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST (среднего м высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
1.13	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС)	01.07.2025	31.12.2030	Проведены инструментальные нагрузочные методы исследования в соответствии с приказом Минздрава России от 28.04.2021 №410н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при стабильной ишемической болезни сердца (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»	Частота предоставления нагрузочного метода исследования у пациентов, состоящих под ДН со стабильной ИБС: эхоКГ с фармакологической нагрузкой – 0,0053; эхоКГ с физической нагрузкой – 0,015; ЭКГ с физической нагрузкой – 0,0036; велоэргометрия – 0,0036; ОФЭКГ миокарда с перфузионными функциональными пробами – 0,0056	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
1.14	Обеспечение передачи ЭКГ на этапе СМП в РСЦ с помощью системы телеЭКГ	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг соблюдения показателей с выработкой дополнительных мероприятий при фиксации отклонений	2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Усиление ведомственного контроля за ведением медицинской документации пациентов с болезнями системы кровообращения. Применение в работе современных шкал скрининга у пациентов в остром периоде ОНМК и ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Разбор летальных случаев при инсультах и инфарктах; разбор случаев отказа от госпитализации пациентов с направительным диагнозом ОКС и ОНМК при подтверждении данного диагноза в дальнейшем; проведение выборочного контроля (10 медицинских карт стационарного или	100 % разбор летальных случаев от ССЗ в каждой МО; 100 % разбор случаев отказа от госпитализации пациентов с направительным диагнозом ОКС и ОНМК;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
2.2	Организация разбора смертности пациентов на дому от сердечно-сосудистых заболеваний и запущенных случаев БСК на комиссиях по координации и реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	амбулаторного пациента методом слепой выборки 1 раз в квартал по каждой МО) Утверждение регионального НПА, утверждающего порядок проведения разборов на комиссиях по координации и реализации мероприятий, и контроля решений комиссий	не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР Проведены не менее 4 заседаний комиссий по координации и реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с ССЗ разборы смертности пациентов на дому от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в режиме видеоселекторного совещания с разбором не менее 8 запущенных случаев БСК и с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в медицинские организации ежеквартально	Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
2.3	Совершенствование работы регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки оказываемой помощи клиническим рекомендациям	01.07.2025	31.12.2030	Ведение регистров с нарастающим итогом, не менее 70 % профильных МО участвуют в наполнении регистра	2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
2.4	Проведение контроля качества оказания медицинской помощи и качества диагностики инсультов и инфарктов в стационарах и умерших вне стационара, с обсуждением на врачебных конференциях государственных учреждений здравоохранения, обратив особое внимание на смертность в трудоспособном возрасте	01.07.2025	31.12.2030	Разбор неясных случаев летального исхода при инсультах для предупреждения случаев нарушения ведения пациентов с ОНМК; разбор случаев отказа от госпитализации пациентов с направительным диагнозом ОНМК при подтверждении данного диагноза в дальнейшем; разбор случаев оказания помощи у пациентов, умерших от инфаркта миокарда и ОНМК в ПСО, путем анализа историй болезни	2025 год – не менее 95%; 2026 год – не менее 95%; 2027 год – не менее 95%; 2028 год – не менее 95 % 2029 год – не менее 95%; 2030 год – не менее 95 %	государственных учреждений здравоохранения Тверской области Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
2.5	Проведение обучающих мероприятий (образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций, тренингов) для медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациентам с болезнями системы кровообращения совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ВУЗами	01.07.2025	31.12.2030	Повышение компетенций специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2025 год – 4 единицы; 2026 год – 4 единицы; 2027 год – 4 единицы; 2028 год – 4 единицы; 2029 год – 4 единицы; 2030 год – 4 единицы	Министерство здравоохранения Тверской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
2.6	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации, эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2025	31.12.2030	Создание легкой управляемой, мобильной базы пациентов с болезнями системы кровообращения. Увеличена доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения с круглосуточной палатой реанимации	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
2.7	Организация ведения регистров ССЗ в МИС «БАРС»	31.08.2025	31.12.2030	Региональным НПА утвержден порядок ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, имеющих ФП, ХСН	Не менее 70 % профильных МО участвует в ведении регистров ССЗ; число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом – 10 тыс. населения	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
2.8	Организация автоматического контроля соответствия ведения пациентов КР	01.07.2025	31.12.2030	Внедрение технологий искусственного интеллекта (ИИ) поддержки врачебных решений	Внедрен искусственный интеллект при анализе электронных медицинских карт пациентов «Система для поддержки принятия врачебных решений»	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2.9	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском осложнений БСК (пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация и включение в приказ Минздрава Тверской области на 2025 год показателей работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. Формирование рейтинга медицинских организаций	Формирование рейтинга МО по результатам раз квартал	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов			по результатам деятельности медицинских организаций ежеквартально для оценки эффективности деятельности		
2.10	Обеспечение информирования пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте	31.08.2025	31.12.2030	95 % пациентов получили памятки по действиям при симптомах ИМ; 50 % прошли обучение в школе для больных ССЗ	95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2.11	Внедрение сервиса поддержки принятия врачебных решений	31.12.2026	31.12.2027	Внедрен программный продукт поддержки решений «МедикБук»	1	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
2.12	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и/или декомпенсация хронической СН)	01.07.2025	31.12.2030	Проведение проверок 10 % историй болезней при обращении пациента за медицинской помощью в стационар при развитии острой СН и/или декомпенсации хронической СН для обеспечения контроля кодирования «хронической СН» в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания 1 раз в квартал. Уменьшение доли ошибок в кодировании диагноза «хроническая СН» с 15 до 2 %	Уменьшение доли ошибок в кодировании диагноза «хроническая СН» с 15 до 2 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
2.13	Достижение не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий	01.07.2025	31.12.2030	Проводится ежеквартальная оценка критериев качества оказанной медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных и стационарных условиях	Выявлено при выборочных проверках не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1	Мониторинг распространенности факторов риска, распространенность потребления табачных изделий, алкоголя, физическая активность, потребление соли, фруктов и овощей, определение избыточной массы тела при опросе населения	01.07.2025	31.12.2030	Выявление распространности факторов риска болезней системы кровообращения с целью корректировки профилактических программ и определения степени мотивации граждан к ведению здорового образа жизни	2025 год – не менее 10 тыс. населения; 2026 год – не менее 20 тыс. населения; 2027 год – не менее 30 тыс. населения; 2028 год – не менее 40 тыс. населения; 2029 год – не менее 50 тыс. населения; 2030 год – не менее 60 тыс. населения	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.2	Определение контингента пациентов с высоким риском возникновения болезней системы кровообращения	01.07.2025	31.12.2030	Разработан алгоритм по определению группы лиц, имеющих риск ранних ИМ, ОНМК, направлен в МО	Охват диспансерным наблюдением граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, граждан 2 группы здоровья: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Главный внештатный специалист кардиолог, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
3.3	Профилактическое углубленное консультирование граждан с высоким абсолютным и относительным сердечно-сосудистым риском, факторами риска развития болезней системы кровообращения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан по вопросам коррекции поведенческих факторов риска	Охват углубленным консультированием граждан с высоким абсолютным и относительным сердечно-сосудистым риском: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.4	Приоритетная работа с пациентами, имеющими ССЗ (инфаркт миокарда, мозговой инсульт) по результатам диспансеризации	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан по вторичной профилактике ССЗ. Углубленным профилактическим консультированием охвачены граждане с выявленными ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением	Охват углубленным профилактическим консультированием: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
3.5	Анализ эффективности проводимых профилактических мероприятий	01.07.2025	31.12.2030	Осуществление выездов и выходов в государственные учреждения здравоохранения Тверской области с целью контроля и анализа проводимых профилактических мероприятий	2025 год – 12 выездов; 2026 год – 12 выездов; 2027 год – 12 выездов; 2028 год – 12 выездов; 2029 год – 12 выездов; 2030 год – 12 выездов	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.6	Обеспечение приоритетной работы с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти. Ранняя диспансеризация данных пациентов, коррекция факторов риска	01.07.2025	31.12.2030	Разработан алгоритм по определению группы лиц, имеющих риск ранних ИМ, ОНМК, направлен в МО	Охват профилактическим консультированием граждан с отягощенной наследственностью по ССЗ в кабинетах и отделениях медицинской профилактики не менее 70 % от числа показанных	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.7	Обеспечение создания, и тиражирования и распространения информационных материалов, буклетов, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны, размещены на сайте и направлены в медицинские организации макеты информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК	Не менее 20 информационных материалов ежегодно в муниципальных образованиях и региональных печатных изданиях, на сайтах медицинских организаций	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
3.8	Организация выступлений на радио, региональном телевидении	01.07.2025	31.12.2030	Организовано 12 выступлений на радио, региональном телевидении	Ежегодно интервью врачей специалистов, лидеров общественного мнения на региональном телевидении, радио по каждому направлению не менее 15	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
4	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества проведения профилактических мероприятий	Обучены медицинские работники по актуальным аспектам проведения профилактической работы, в том числе, в режиме видеоконференцсвязи: 2025 год – не менее 150 человек; 2026 год – не менее 150 человек; 2027 год – не менее 150 человек; 2028 год – не менее 150 человек; 2029 год – не менее 150 человек	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.2	Профилактическое консультирование пациентов в стационарах терапевтического профиля (кабинеты медицинской профилактики в стационаре)	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и формирование приверженности к аспектам здорового образа жизни	Увеличение количества граждан, направленных после лечения в стационаре в отделение/ кабинет медицинской профилактики для прохождения диспансеризации ежегодно на 10 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.3	Групповое профилактическое консультирование (в центрах здоровья) граждан при впервые установленном диагнозе	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан с целью предупреждения неотложных состояний	Охват углубленным профилактическим консультированием: 2025 год – не менее 70 %; 2026 год – не менее 70 %; 2027 год – не менее 70 %; 2028 год – не менее 70 %; 2029 год – не менее 70 %; 2030 год – не менее 70 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
4.4	Обеспечение контроля целевых уровней показателей артериального давления, общего холестерина, отказа от курения по результатам обучения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение мотивации к приему лекарственных препаратов для достижения целевых значений артериального давления, общего холестерина	Достижение целевого уровня артериального давления и целевого уровня холестерина 2025 год – 75 %; 2026 год – 75 %; 2027 год – 75 %; 2028 год – 75 %; 2029 год – 75 %; 2030 год – 75 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Тверской области
4.5	Подготовка методических и научно-популярных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2025	31.12.2030	Повышение профессиональной компетенции медицинских работников и информированности населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	Изготовлены методические и научно-популярных материалы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: 2025 год – 5 единиц; 2026 год – 5 единиц; 2027 год – 5 единиц; 2028 год – 5 единиц; 2029 год – 5 единиц; 2030 год – 5 единиц	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.6	Информационная кампания с использованием средств массовой информации по вопросам раннего выявления ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Повышение информированности граждан по аспектам здорового образа жизни, профилактики ССЗ, своевременном обращении за медицинской помощью при появлении симптомов жизнеугрожающих состояний	Публикации в областной прессе по вопросам ЗОЖ и профилактики хронических неинфекционных заболеваний – ежегодно не менее 20 в год, выступления по областному радио – не менее 5 в год, выступления по областному телевидению – не менее 5 в год	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
4.7	Расширение в областных поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	31.07.2025	31.12.2030	Обеспечена запись о результате ПТВ ИБС в 100 % случаев предварительного диагноза ИБС	Доля амбулаторных карт, в которых имеется запись о результате ПТВ ИБС случаев предварительного диагноза ИБС – 100 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.8	Выявление групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина)	31.08.2025	31.12.2030	Разработан и направлен в МО алгоритм выделение лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК	100 % охват лиц, анкетированием подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации с обязательной оценкой СС риска	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Тверской области
4.9	Проведение региональных образовательных семинаров, конференций для специалистов первичного звена, в том числе по методам ранней диагностики и современным возможностям вторичной профилактики, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, в том	01.07.2025	31.12.2030	Повышение квалификации специалистов первичного звена, в том числе по методам ранней диагностики и современным возможностям вторичной профилактики	Обучено ежеквартально врачи и средние медицинские работники, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в том числе на селе): 2025 год – не менее 100 человек;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	числе с использованием дистанционных методов обучения				2026 год – не менее 100 человек; 2027 год – не менее 100 человек; 2028 год – не менее 100 человек; 2029 год – не менее 100 человек; 2030 год – не менее 100 человек	государственных учреждений здравоохранения Тверской области
4.10	Выезды мобильных бригад в сельские населенные пункты с целью проведения и диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Создания условий для повышения доступности медицинских знаний у населения по формированию здорового образа жизни	Осуществлены выезды в муниципальные образования Тверской области (согласно графикам): 2025 год – не менее 100 выездов; 2026 год – не менее 100 выездов; 2027 год – не менее 100 выездов; 2028 год – не менее 100 выездов; 2029 год – не менее 100 выездов; 2030 год – не менее 100 выездов	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
4.11	Разработка приказа Министерства здравоохранения Тверской области, регламентирующего показания и маршрутизацию на такие исследования, как: ультразвуковая доплерография сосудов,	01.07.2025	31.12.2030	Принят приказа Министерства здравоохранения Тверской области, направлен в МО	Утвержден приказ Министерства здравоохранения Тверской области, регламентирующий и показания маршрутизации исследования ССЗ	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражений	
	и трансторакальная чреспищеводная эхокардиография, стресс-ЭхоКГ, тредмил-тест, КТ- мультиспиральная коронароангиография, КТ- мультиспиральная ангиография, с МРТ сердца контрастированием, сцинтиграфия, однофотонная эмиссионная КТ (далее – ОФЭКТ), ОФЭКТ/КТ, позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ), ПЭТ/КТ), проведение теста с шестиминутной ходьбой для пациентов с хронической СН, определение содержания в крови натрийуретического пептида				учрежденный здравоохранения Тверской области	
5	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1	Обеспечение контроля в каждой медицинской организации за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов, пациентов, перенесших ИМ, пациентов с ХСН ), в том числе	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг по данным информационной системы. Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Диспансерное наблюдение пациентов группы высокого риска ССЗ не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.2	Контроль охвата двойной антитромбоцитарной терапией	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват антитромбоцитарной терапией пациентов,	Министерство здравоохранения Тверской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
	пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %				перенесших ИМ, не менее 95 %	главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.3	Контроль охвата липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.4	Контроль охвата квадратитерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват квадратитерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.5	Контроль охвата пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний);	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний)	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.6	Контроль достижения не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	Достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина	Министерство здравоохранения Тверской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР			липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения		главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
5.7	Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	01.07.2025	31.12.2030	Выборочный анализ не менее 10 карт по каждой МО	90 % пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
6	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка	01.07.2025	31.12.2030	Организовано проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий: 2025 год – 5 %; 2026 год – 6 %; 2027 год – 7 %;	Министерство здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми)				2028 год – 8 %; 2029 год – 9 %; 2030 год – 10 %	
6.2	Проведение анализа группы пациентов, получающих лекарственные препараты в рамках приказа Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение обеспеченности лекарственными препаратами	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами: 2025 год – 68 %; 2026 год – 74 %; 2027 год – 80 %; 2028 год – 86 %; 2029 год – 92 %; 2030 год – 98 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
6.3	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндактеректомию, 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	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирован приказ по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	Охват диспансерным наблюдением пациентов перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК 100 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
6.4	электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее) Обеспечение охвата диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения целевых показателей здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70 %	100 % пациентов фокус-группы ССЗ охвачено ДН Достигнуты целевые показатели состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, в соответствии с КР, но не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
6.5	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2025	31.12.2030	Согласование с профильными НИИЦ и утверждение региональным приказом программы ведения и перечень показателей эффективности организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий, иных хронических форм БСК	Уменьшение экстренных госпитализаций пациентов с острой декомпенсированной сердечной недостаточностью (далее – ОДСН) в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10 %; снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи пациентам с ХСН в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; охват кватертапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка при отсутствии	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	
				описание	в числом выражении		
					<p>противопоказаний 100 %;</p> <p>направлены на высокотехнологичную медицинскую помощь (ХСН, фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий, другие нарушения ритма и проводимости) при наличии показаний – не менее 90 %;</p> <p>снижение частоты тромбэмболических осложнений у пациентов с фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий на 10 %;</p> <p>снижение частоты вызовов СМП к пациентам с фибрилляция предсердий/трепетанием предсердий на 10 %</p>		
7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1	Функционирование единой региональной информационно-коммуникационной системы управления службой скорой медицинской помощи Тверской области, работа единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	<p>Выявление на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации, сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с помощью</p>	<p>Профильность госпитализации составила:  2025 год – не менее 95 %;  2026 год – не менее 95 %;  2027 год – не менее 95 %;  2028 год – не менее 95 %;  2029 год – не менее 95 %;  2030 год – не менее 95 %</p>	<p>Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области,  «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи»,  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи  Министерства здравоохранения Тверской области</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
7.2	Проведение занятий с работниками скорой медицинской помощи по вопросам ранней диагностики и лечения на догоспитальном этапе пациентов с ОКС и ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Повышение компетенции работников скорой медицинской помощи по вопросам диагностики и лечения на догоспитальном этапе пациентов с ОКС и ОНМК	Обучены медицинские работники скорой медицинской помощи: 2025 год – не менее 200 человек; 2026 год – не менее 200 человек; 2027 год – не менее 200 человек; 2028 год – не менее 200 человек; 2029 год – не менее 200 человек; 2030 год – не менее 200 человек	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.3	Обеспечение приоритетного выезда скорой медицинской помощи при ОНМК с первоочередной транспортной предварительным информированием принимающего стационара	01.07.2025	31.12.2030	Достижение времени «от двери до иглы» не более 40 минут	Снижение доли летальности от острого нарушения мозгового кровообращения: 2025 год – не более 16,7 %; 2026 год – не более 16,1 %; 2027 год – не более 15,6 %; 2028 год – не более 15,1 %; 2029 год – не более 14,5 %; 2030 год – не более 14 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.4	Внедрение устного оповещения бригадой СМП, производящей транспортировку пациента с признаками ОНМК, непосредственно дежурного невролога принимающей медицинской организации с указанием не только приблизительного	01.07.2025	31.12.2030	Внедрено устное оповещение бригадой СМП, производящей транспортировку пациента с признаками ОНМК, непосредственно дежурного невролога принимающей медицинской организации	Снижение доли летальности от острого нарушения мозгового кровообращения: 2025 год – не более 16,7 %; 2026 год – не более 16,1 %; 2027 год – не более 15,6 %; 2028 год – не более 15,1 %; 2029 год – не более 14,5 %; 2030 год – не более 14 %	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области, «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	времени поступления, витальных показателей, уровня сознания, наличия судорожного синдрома, но и времени от начала заболевания (при неизвестных сроках начала заболевания, времени, когда пациента последний раз видели без проявлений текущего инсульта), описание выявленной неврологической симптоматики, балла по шкале LAMS, а также информацию о постоянном приеме антикоагулянтов (при наличии), с указанием даты и времени их последнего приема					внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
7.5	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания экстренной медицинской помощи	Доезд бригады СМП до пациента при позвонении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); проведение тромболитической терапии при с подъемом сегмента ST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
					установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа с подъемом сегмента ST, имеющих показания к тромболитической терапией)	
7.6	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи	Актуализация приказов маршрутизации пациентов с острыми и хроническими формам БСК 100 % ежегодно	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.7	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества экстренной медицинской помощи	2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.8	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение передачи ЭКГ в центр расшифровки ЭКГ посредством работы системы теле-ЭКГ	100 % бригад СМП, включая подстанции муниципальных образований Тверской области, направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП			среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ		
7.9	Обеспечение к 2030 году доли достигшие доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологической бригады СМП значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	01.07.2025	31.12.2030	К 2030 году в Тверской области заступают на дежурство не менее 5 реанимационных бригад	2026 год – организовано 2 реанимационные бригады, 2027 – 2030 годы - организовано 5 реанимационных бригад	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.10	Обеспечение мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС с использованием теле-ЭКГ, в том числе оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия ЭКГ и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут, доезд бригады СМП с временем до 20 мин	01.07.2025	31.12.2030	Медицинская эвакуация пациентов с ОКС с использованием теле-ЭКГ, оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут – 95 %	Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 мин – 95 %; доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 мин – 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Тверской области
7.11	Разработка и внедрение в практику работы диспетчеров скорой медицинской помощи алгоритмов приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало», советы позвонившему при подозрении на острый коронарный синдром и ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Своевременная установка диагноза, своевременный доезд бригады скорой медицинской помощи	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
7.12	Обеспечение, мониторинг, контрольный приоритетного выезда скорой медицинской помощи при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики инсульта	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при ОНМК	Снижение летальности от острого нарушения мозгового кровообращения: 2025 год – не более 16,7 %; 2026 год – не более 16,1 %; 2027 год – не более 15,6 %; 2028 год – не более 15,1 %; 2029 год – не более 14,5 %; 2030 год – не более 14 %	Министерства здравоохранения Тверской области Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8	Развитие структуры специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1	Госпитализация пациентов с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST в РСЦ, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено соблюдение маршрутизации, утверждение нормативным актом Министерства здравоохранения Тверской области	Снижение летальности от инфаркта миокарда: 2025 год – не более 10,7 %; 2026 год – не более 10,5 %; 2027 год – не более 10,3 %; 2028 год – не более 10,1 %; 2029 год – не более 9,9 %; 2030 год – не более 9 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.2	Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества пациентов, получивших высокоспециализированную медицинскую помощь, не включенную в территориальную программу ОМС высокотехнологичную медицинскую помощь, в т.ч. в	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями не менее 5 %	Обеспеченность населения Тверской области высокотехнологичными видами медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия до 75 человек на 100 тыс. населения	Министерство здравоохранения Тверской области Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист сердечно-сосудистой хирург Министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	федеральных медицинских центрах					здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным методам диагностики и лечения Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.3	Увеличение количества реконструктивных операций на брахиоцефальных артериях после ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Увеличено количество проведенных реконструктивных операций	2025 год – 573 операций; 2026 год – 573 операций; 2027 год – 573 операций; 2028 год – 573 операций; 2029 год – 573 операций; 2030 год – 573 операций	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.4	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, 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	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказ об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области, утвержден перечень медицинских организаций для госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии,	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	кардиологами центров хронической СН не менее 90 %			гипертонией согласно маршрутизации, порядок проведения ТМК с ГБУЗ ТО		
8.5	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказ об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области, перечень медицинских организаций для госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией согласно маршрутизации, порядок проведения ТМК с отделением нарушений ритма ГБУЗ ОКБ и последующего перевода в отделение нарушений ритма	Профильность госпитализации составила: 2025 год – не менее 95 %; 2026 год – не менее 95 %; 2027 год – не менее 95 %; 2028 год – не менее 95 %; 2029 год – не менее 95 %; 2030 год – не менее 95 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственного учреждения здравоохранения Тверской области
8.6	Проведение на базе ГБУЗ «Областная клиническая больница» хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца методом радиочастотной абляции	01.07.2025	31.12.2030	Снижение вероятности возникновения ССЗ и уменьшение проявлений сердечной недостаточности	2025 год – 232 операции; 2026 год – 240 операций; 2027 год – 247 операций; 2028 год – 254 операции; 2029 год – 263 операции; 2030 год – 271 операция	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственного учреждения здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
8.7	Проведение рентгендоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Организация мониторинга своевременного и полного охвата КАГ с ЧКВ при ОКС	Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; доля переведенных пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в течение 24 часов после эффективного тромболитизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; доля незамедлительных переводов пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитизиса не менее 95 %; доля переведенных пациентов с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; доля переведенных пациентов с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST промежуточного риска из	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числовом выражении	
8.8	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	01.07.2025	31.12.2030	Определена стратегия ведения пациента	100% случаев	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.9	Определение стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 95 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Министерства здравоохранения Тверской области определена стратегия ведения пациента с ФП/ТП с учетом клинических рекомендаций, ГВС по кардиологи проведено обучение врачей-терапевтов, кардиологов ведению пациентов с ФП/ТП не менее 1 раза в год	По данным мониторинга электронных карт пациентов с ФП/ТП (не менее 50 карт ежеквартально методом слепой выборки), проведенном ГВС по кардиологии, выявлено соответствие стратегии ведения пациента с ФП/ТП с учетом клинических рекомендаций не менее 95 % случаев	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.10	Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Министерства здравоохранения Тверской области определена стратегия ведения пациента с ФП/ТП с учетом клинических рекомендаций, включая показания к направлению на ВМП, порядок направления на ВМП в течение 30 дней с момента	Ежемесячный мониторинг МИАЦ показателя «Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний» – не менее 70 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
8.11	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ данных оперативных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Тверской области	01.07.2025	31.12.2030	выявления показаний не менее 70 %. Проведено обучение врачей-терапевтов, кардиологов ведению пациентов с ФП/ТП не менее 1 раз в год На базе ГБУЗ ОККД создан организационно-методический центр управления рисками	Создан организационно-методический центр управления рисками	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
8.12	Обеспечение достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1), не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	01.07.2025	31.12.2030	Приказом Министерства здравоохранения Тверской области об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в определена маршрутизация пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	Обеспечение достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1), не менее 1 %; мониторинг МИАЦ «Количество пациентов, доставленных в МО с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1)	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
8.13	Организация выполнения ПЭТ КТ в регионе пациентам с ССЗ. Мониторинг количественных исследований радиоуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям:	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден приказ по маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ КТ.	Утвержден приказ по маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ КТ. Количество радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям:	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Тверской области
					2025 год – 1298 исследований, 2026 год – 1485 исследований, 2027 год – 1672 исследования, 2028 год – 1859 исследований, 2029 год – 2049 исследований, 2030 год – 2238 исследований	
9	Медицинская реабилитация					
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в центральных районах	01.01.2026	01.12.2030	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации в отделении	Повышение качества медицинской реабилитации 1 этапа в	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	больницах с развернутыми первичными сосудистыми отделениями (ПСО): ГБУЗ «Бежецкая ЦРБ», ГБУЗ «Вышневолоцкая ЦРБ», ГБУЗ «Нелидовская ЦРБ», ГБУЗ «Ржевская ЦРБ» ГБУЗ «Торжокская ЦРБ»			анестезиологии-реанимации и ПСО	отделении анестезиологии-реанимации и ПСО; увеличение оснащенности ранней медицинской реабилитации МИ до 100 процентов	медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.2	Дооснащение отделений ранней медицинской реабилитации: ГБУЗ «Бежецкая ЦРБ», ГБУЗ «Вышневолоцкая ЦРБ», ГБУЗ «Нелидовская ЦРБ», ГБУЗ «Ржевская ЦРБ», ГБУЗ «Торжокская ЦРБ»	01.01.2026	01.12.2030	Повышение качества медицинской реабилитации 1 этапа в отделении анестезиологии-реанимации и ПСО; увеличение оснащенности ранней медицинской реабилитации МИ до 100 %	Повышение качества медицинской реабилитации 1 этапа в отделении анестезиологии-реанимации и ПСО; увеличение оснащенности ранней медицинской реабилитации МИ до 100 процентов	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.3	Дооснащение отделений ранней медицинской реабилитации ГБУЗ «ГКБ № 7»	01.01.2026	31.12.2030	Повышение качества медицинской реабилитации на 1 этапе в отделении анестезиологии-реанимации и ПСО; увеличение оснащенности ранней медицинской реабилитации МИ с 20 до 100 %	Повышение качества медицинской реабилитации 1 этапа в отделении анестезиологии-реанимации и ПСО; увеличение оснащенности ранней медицинской реабилитации МИ до 100 процентов	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.4	Расширение коечной мощности стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматической патологией с 15 до 20 коек в ГБУЗ № 6»	01.07.2025	31.12.2025	Повышение качества медицинской реабилитации на 2 этапе пациентам с соматической патологией	Увеличение охвата пациентов с соматической патологией медицинской реабилитацией на 2 этапе; увеличение коечной мощности отделения на 5 коек, увеличение объемов оказания медицинской	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
9.5	Расширение коечной мощности стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с патологией ЦНС с 15 до 20 коек в ГБУЗ № 6»	01.07.2025	31.12.2025	Повышение качества медицинской реабилитации на 2 этапе пациентам с патологией ЦНС	Увеличение охвата пациентов с патологией ЦНС медицинской реабилитацией на 2 этапе; увеличение коечной мощности отделения на 5 коек, увеличение объемов оказания медицинской помощи в отделении с 2025 года	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.6	Дооснащение отделения медицинской реабилитации пациентов с патологией ЦНС в ГБУЗ «ГКБ № 6»	01.01.2028	01.12.2028	Повышение качества медицинской реабилитации на 2 этапе пациентам с патологией ЦНС; увеличение оснащенности отделения МИ до 90 %	Повышение качества медицинской реабилитации 2 этапа в отделении анестезиологии-реанимации и ПСО; увеличение оснащенности отделения ранней медицинской реабилитации МИ до 100 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.7	Организация выездных мероприятий в медицинские организации г. Твери и муниципальные образования для контроля за обеспечением преемственности медицинской реабилитации, ведением медицинской документации, оценки пациентов по шкале международной классификации функциональности, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ), ШРМ	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам на всех этапах медицинской реабилитации, не реже 1 раза в год проведение аудита в составе представителя Министерства здравоохранения Тверской области, главных внештатных специалистов, заведующих отделениями «якорной» организации (по профилю проверяемых отделений) в медицинские	В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществлены выездные мероприятия: 2025 год – 4 выезда; 2026 год – 5 выезда; 2027 год – 6 выезда; 2028 год – 7 выезда; 2029 год – 8 выезда; 2030 год – 9 выездов.	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
9.8	Совершенствование оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», в том числе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение объема оказания реабилитационной помощью на этапе раннего восстановления после перенесенного ОНМК	Увеличено число лиц, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации: 2025 год – 4 %; 2026 год – 8,2 %; 2027 год – 12,5 %; 2028 год – 17 %; 2029 год – 21,7 %; 2030 год – 26,5 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области
9.9	Организован 2 этап медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС в составе ПСО государственных учреждений здравоохранения Тверской области	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества лечения реабилитационному диагнозу и формирование дальнейшей реабилитационной тактики	Повышение качества медицинской реабилитации на 2 этапе. Увеличено число лиц, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации: 2025 год – 4 %; 2026 год – 8,2 %; 2027 год – 12,5 %; 2028 год – 17 %; 2029 год – 21,7 %; 2030 год – 26,5 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.10	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества реабилитационному диагнозу и формированию дальнейшей реабилитационной тактики	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
	мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска 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				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	Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.11	Проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) между медицинскими организациями по вопросам медицинской реабилитации в формате врач-врач	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества лечения реабилитационному диагнозу и формирование дальнейшей реабилитационной тактики	Количество проведенных ТМК, человек: 2025 год – 20; 2026 год – 30; 2027 год – 40; 2029 год – 50; 2030 год – 70	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главные врачи государственных учреждений здравоохранения Тверской области
9.12	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества медицинской помощи пациентам в паллиативной медицинской помощи	В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществлены проверки: 2025 год – 100 карт; 2026 год – 100 карт; 2027 год – 100 карт;	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Тверской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	начало	окончание	Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
				описание	в числом выражении	
9.13	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, 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	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение преемственности в проведении медицинской реабилитации на всех этапах, подписанный актуализированный приказ Министерства здравоохранения Тверской области, утвержденные приказы по взрослому и детскому населению	100 %	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области
10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Определение потребности Тверской области в обеспечении врачами-кардиологами, врачами-терапевтами. Сформированы целевые цифры приема на целевое обучение	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2030 году: с врачами-терапевтами 70,1 до 82,2 %, с врачами общей практики с 74,0 до 79,3 %, с	Министерство здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения

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

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

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

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

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