



**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 10 июля 2024 г. № 250

г. Йошкар-Ола

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Марий Эл от 28 июня 2019 г. № 207**

Правительство Республики Марий Эл постановляет:

Внести в постановление Правительства Республики Марий Эл от 28 июня 2019 г. № 207 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы» (портал «Марий Эл официальная» (portal.mari.ru/pravo), 2 июля 2019 г., № 28062019040178, 1 октября 2019 г., № 30092019040254; 5 июля 2021 г., № 01072021040213; 6 июня 2022 г., № 31052022040221; 9 марта 2023 г., № 07032023040087, (mari-el.gov.ru/other/parvo), 29 июня 2023 г., № 28062023040274) следующие изменения:

а) пункт 2 изложить в следующей редакции:

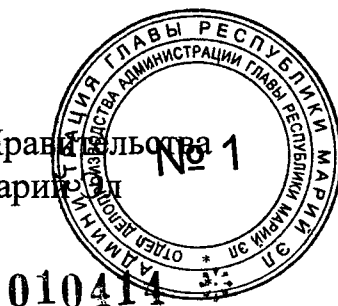
«2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл Васютина М.З.»;

б) региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы, утвержденную указанным выше постановлением, изложить в новой редакции (прилагается).

И.о. Председателя Правительства
Республики Марий Эл

№ 1

М.Васютин



«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 28 июня 2019 г. № 207
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 10 июля 2024 г. № 250)

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ»
НА 2019 - 2024 ГОДЫ**

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных районов в Республике Марий Эл

1.1. Краткая характеристика Республики Марий Эл

Республика Марий Эл расположена в центре европейской части Российской Федерации, в средней части бассейна реки Волги, входит в состав Приволжского федерального округа.

Площадь Республики Марий Эл составляет 23,4 тыс. кв. км, в том числе 58,1 процента - земли лесного фонда, 33,1 процента - сельскохозяйственные угодья, 5,1 процента - поверхностные воды, включая болота, 3,7 процента - другие земли. Протяженность Республики Марий Эл с севера на юг достигает 150 км, с востока на запад - 275 км. С севера и северо-востока с Республикой Марий Эл граничит Кировская область, на юго-востоке - Республика Татарстан. С юга проходит граница с Чувашской Республикой, на западе - с Нижегородской областью.

На территории Республики Марий Эл расположено 476 больших и малых рек, свыше 200 крупных озер. Леса занимают более половины территории Республики Марий Эл, преимущественно на западе и в центральных районах; преобладают ценные хвойные породы: сосна, пихта, ель.

Республика Марий Эл является индустриально-аграрной. Ведущую роль играют производство пищевых продуктов, включая напитки; производство электрооборудования, электронного и оптического оборудования; производство и распределение энергии, газа и воды. В сельском хозяйстве Республики Марий Эл получили развитие животноводство мясомолочного направления, птицеводство и растениеводство.

Главными транспортными магистралями Республики Марий Эл являются:

автомобильная дорога Йошкар-Ола - Зеленодольск - Казань;
автомобильная дорога «Вятка» (Чебоксары - Йошкар-Ола - Киров - Сыктывкар).

Территория Республики Марий Эл компактна, имеет развитую сеть автомобильных дорог с грунтовым и твердым покрытием.

Республика Марий Эл разделена на 17 муниципальных образований, в том числе 3 городских округа и 14 муниципальных районов (с численностью населения от 6,1 до 52,1 тыс. человек), при этом 7 муниципальных образований с численностью населения

менее 20 тыс. человек, 2 муниципальных образования с численностью населения более 50 тыс. человек. Численность населения в г. Йошкар-Оле составляет 294,1 тыс. человек.

Плотность населения в Республике Марий Эл - 28,8 человека на 1 кв. км (от 3,0 человека на 1 кв. км в Юринском муниципальном районе до 3 110 человек на 1 кв. км в г. Йошкар-Оле).

Таблица 1

**Численность, структура (половозрастной состав,
городское/сельское) населения
Республики Марий Эл**

Наименование показателя	Год						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Общая численность населения, человек	684 684	682 333	680 380	679 417	675 332	676 351	672 321
Взрослых (18 лет и старше), человек	538 545	534 691	532 288	513 246	527 375	529 039	526 658
Дети (0 - 17 лет), человек	146 139	147 642	148 092	148 171	147 957	147 312	145 663
Лица трудоспособного возраста, человек	381 250	373 436	367 523	373 268	367 268	376 367	370 125
Лица старше трудоспособного возраста, человек	169 813	174 084	177 972	171 823	174 345	167 045	170 763
Городское население, человек	450 679	451 366	453 410	455 525	455 577	463 382	462 660
Сельское население, человек	234 005	230 967	226 970	223 892	219 755	212 969	209 661

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2023 года составляла 672 321 человек (на начало 2017 года фактическая численность постоянного населения - 684 684 человека, наблюдается снижение на 12 363 человека).

Численность городского населения составляет 462 660 человек, или 68,8 процента от общей численности населения (на начало 2017 года - 450 679 человек, или 65,8 процента, наблюдается увеличение на 11 981 человека), численность сельского населения - 209 661 человек,

или 31,2 процента от общего числа населения (на начало 2017 года - 234 005 человек, или 34,2 процента, наблюдается снижение на 24 344 человека).

Численность взрослого населения 18 лет и старше составляет 526 658 человек, или 78,3 процента от общего количества населения (на начало 2017 года - 538 545 человек, или 78,7 процента, наблюдается снижение на 11 887 человек). Численность детского населения 0 - 17 лет составляет 145 663 человека, или 21,7 процента от общего количества населения (на начало 2017 года - 146 139 человек, или 21,3 процента, наблюдается снижение на 476 человек).

Таблица 2

**Численность населения в разрезе муниципальных образований
в Республике Марий Эл за 2023 год**

1	2	3	4	5	6	7
	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Числен- ность населения, всего	Числен- ность лиц трудо- способного возраста	Числен- ность лиц старше трудо- способного возраста	Числен- ность городского населения	Числен- ность сельского населения
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	294 128	161 308	71 017	283 469	10 659
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл	52 164	29 602	13 657	52 164	-
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл	19 355	10 574	4 999	19 355	-
4.	Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	20 633	11 605	5 404	3 698	16 935
5.	Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	19 891	10 504	6 529	-	19 891

1	2	3	4	5	6	7
6.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	38 830	20 345	10 956	19 508	19 322
7.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	11 211	6 159	2 781	3 897	7 314
8.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	11 637	6 435	3 145	4 744	6 893
9.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	17 406	9 316	5 141	4 376	13 030
10.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	67 681	38 988	15 637	25 345	42 336
11.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	26 138	14 380	6 496	8 618	17 520
12.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	13 597	7 549	3 818	5 629	7 968
13.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	12 379	6 707	3 457	5 501	6 878
14.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	13 181	6 957	3 855	5 267	7 914
15.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	21 572	12 280	5 118	8 060	13 512

1	2	3	4	5	6	7
16.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	26 377	14 412	6 635	10 483	15 894
17.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	6 141	3 004	2 118	2 546	3 595
18.	Всего по Республике Марий Эл	672 321	370 125	170 763	462 660	209 661

В Республике Марий Эл продолжается старение населения, число лиц старше трудоспособного возраста на начало 2023 года составляет 170 763 человека, или 25,4 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2017 года - 169 813 человек, или 24,8 процента, наблюдается увеличение на 950 человек). Число лиц трудоспособного возраста - 370 125 человек, или 55,1 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2017 года - 381 250 человек, или 55,6 процента, наблюдается уменьшение на 11 125 человек).

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Марий Эл

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), число умерших в 2023 году составило 8 340 человек, в 2017 году - 8 493 человека (наблюдается снижение на 153 человека). В сравнении с 2017 годом показатель смертности остался на прежнем уровне на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19 и составил 12,4 на 1 000 населения, в 2017 году - 12,4 на 1 000 населения.

Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2023 году составила 4,4 на 1 000 населения (в 2017 году - 0,5 на 1 000 населения).

Таблица 1

**Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
на 100 тыс. населения Республики Марий Эл
за 2017 - 2023 годы**

Наименование показателя	Год						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) на 100 тыс. населения:	526,5	558,4	493,7	549,7	544,5	452,7	420,0
1. Гипертоническая болезнь	10,2	4,1	3,8	4,0	3,3	5,7	5,2
2. Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС), в том числе:	224,5	251,4	223,4	248,4	253,9	212,8	160,2
2.1. Инфаркт миокарда	22,2	18,9	20,3	16,5	16,3	17,6	15,9
3. Цереброваскулярная болезнь (далее - ЦВЗ), в том числе:	219,5	222,1	185,6	198,1	180,4	136,7	129,7
3.1. Острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), в том числе:	48,8	53,0	50,3	44,6	51,4	47,4	46,0
3.1.1. Субарахноидальное кровоизлияние	2,9	3,5	5,0	4,6	4,3	3,3	4,0
3.1.2. Внутримозговое кровоизлияние	22,6	22,7	17,8	18,8	21,5	16,7	15,9
3.1.3. Инфаркт мозга	23,1	26,5	27,0	21,6	25,6	27,4	26,0
3.1.4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	0,4	0	0	0	0
4. Старость	27,9	24,2	19,2	19,7	23,1	11,5	10,3

Основными причинами смерти в течение последних пяти лет остаются болезни системы кровообращения (далее - БСК). По данным Росстата, в 2023 году умерло от БСК 2 824 человека, показатель составил 420,0 на 100 тыс. населения, или 33,9 процента от числа всех умерших (в 2017 году умерло 3 605 человек, показатель - 526,7 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение показателя на 20,3 процента, убыль числа умерших 781 человек.

В структуре смертности от БСК:

а) на первом месте смертность от ИБС:

умерло 1 077 человек (38,1 процента от общего количества умерших от БСК), показатель - 160,2 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 1 537 человек, показатель - 224,5 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 28,6 процента, причем 868 человек (80,6 процента от общего числа умерших от ИБС) - лица старше трудоспособного возраста;

умерло от инфаркта миокарда 107 человек (3,8 процента от числа умерших от БСК), показатель - 15,9 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 152 человека, показатель - 22,2 на 100 тыс. населения). За последние пять лет отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда, и в сравнении с 2017 годом показатель снизился на 28,4 процента. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 91 человек (85 процентов от общего числа умерших от инфаркта миокарда);

б) на втором месте смертность от ЦВЗ:

умерло 872 человека (30,9 процента от общего числа умерших от БСК), показатель - 129,7 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 1 503 человека, показатель - 219,5 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 40,9 процента. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 740 человек (84,9 процента от общего числа умерших от ЦВЗ);

умерло от ОНМК 309 человек (10,9 процента от общего количества умерших от БСК; 35,4 процента от общего количества умерших от ЦВЗ), в сравнении с 2017 годом показатель снизился на 1,4 процента и составил 46,0 на 100 тыс. населения (в 2017 году умерло 329 человек, показатель - 48,1 на 100 тыс. населения). Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 234 человека (75,7 процента от общего числа умерших от ОНМК);

умерло от субарахноидального кровоизлияния 27 человек (8,7 процента от общего количества умерших от ОНМК), в сравнении с 2017 годом показатель увеличился на 37,9 процента и составил 4,0 на 100 тыс. населения;

умерло от внутримозговых кровоизлияний 107 человек (34,6 процента от общего количества умерших от ОНМК), в сравнении с 2017 годом показатель снизился на 29,6 процента и составил

15,9 на 100 тыс. населения;

умерло от инфаркта мозга 175 человек (56,6 процента от общего количества умерших от ОНМК), в сравнении с 2017 годом показатель увеличился на 12,5 процента и составил 26,0 на 100 тыс. населения;

умерших от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, в 2023 году не было (в 2017 году - 1 человек, показатель - 0,1 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте в структуре смертности от БСК - смертность от гипертонической болезни (35 человек, или 12,4 процента от числа умерших от БСК), показатель - 5,2 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 70 человек, показатель - 10,2 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2017 годом показатель снизился в два раза.

Число лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляет 2 241 человек, или 79,4 процента от общего числа умерших от БСК (в 2017 году - 3 035 человек, наблюдается снижение на 5,0 процента).

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляют лица трудоспособного возраста (55 - 59 лет) - 25,6 процента от общего числа лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 и более лет - 72,3 процента от общего числа среди лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК.

Зафиксирован высокий показатель смертности лиц, имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

Основную долю умерших от ССЗ составляют городские жители (40,9 процента от общего числа умерших от БСК). Число городских жителей 70 и более лет, умерших от БСК, составляет 60,8 процента от числа лиц, умерших от БСК и проживавших в городе.

Анализ смертности от БСК по половому признаку показал, что доля лиц мужского пола, умерших от БСК, составила 50 процентов от общего числа умерших от БСК.

Доля лиц мужского пола, умерших от ИБС, составила 56,6 процента; доля лиц мужского пола, умерших от инфаркта миокарда, - 52,3 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда; доля мужчин, умерших от других форм острой ИБС, - 52,3 процента.

От ЦВЗ чаще умирают лица женского пола (59,7 процента). От ОНМК чаще умирают лица мужского пола (51,5 процента).

Согласно методическим рекомендациям «Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения» (Москва, 2013) федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и автоматизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской

Федерации:

диагноз I46.9 «Остановка сердца» не используется в качестве первоначальной причины смерти;

диагноз I50 «Сердечная недостаточность» не используется в статистике смертности ни в качестве первоначальной, ни в качестве непосредственной причины смерти;

диагноз I48 «Фибрилляция предсердий» редко используется в качестве первоначальной причины смерти. Как правило, нарушения сердечного ритма являются осложнениями других заболеваний, чаще всего заболеваний сердца.

В Республике Марий Эл статистических данных о причинах смерти по вышеуказанным состояниям не имеется.

Таблица 2

Смертность от ИБС на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2017 - 2023 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Год						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	196,3	281,1	238,0	250,1	245,8	202,0	154,0
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	17,1	239,0	252,3	274,4	349,2	281,8	163,5
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	181,4	166,8	145,1	171,2	165,7	143,5	158,0
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	228,5	243,8	304,9	221,4	230,5	185,9	164,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	145,7	98,1	125,1	202,4	137,6	130,9	160,6
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	143,7	214,4	217,9	263,2	114,6	143,1	171,9
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	175,4	168,7	178,0	193,0	186,4	236,3	172,4
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	316,1	270,1	256,3	352,5	312,5	226,5	147,8
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	275,2	324,4	219,2	251,8	196,8	133,4	149,2
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	257,7	240,7	260,5	217,2	264,7	285,4	213,3
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	237,6	204,9	232,9	205,2	255,6	191,3	161,6
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	224,2	233,6	140,5	215,7	190,5	187,0	159,3
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	133,6	151,8	157,7	186,4	202,7	179,2	139,1
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	197,3	171,6	181,1	240,0	287,3	353,7	216,1
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	133,4	164,9	184,2	160,8	212,4	158,4	97,7
16.	Всего по Республике Марий Эл	224,8	251,4	223,6	247,6	253,8	212,8	160,2

Самые высокие показатели смертности от ИБС в 2023 году были отмечены в Советском муниципальном районе Республики Марий Эл - 216,1 на 100 тыс. населения, что на 34,9 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель

смертности от ИБС увеличился на 9,5 процента.

В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 213,3 на 100 тыс. населения, что на 33,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ИБС снизился на 17,2 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 172,4 на 100 тыс. населения, что на 7,6 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ИБС снизился на 1,7 процента.

Таблица 3

Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения
в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл
за 2017 - 2023 годы

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Год						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	22	21,8	16,3	11,9	16,0	19,2	13,9
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	31,3	23,6	34,5	33,5	25,7	20,6	26,1
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	30,6	19,1	36,3	4,9	7,4	30,2	15,3
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	11,9	7,2	34,4	37,3	15,0	25,5	12,9
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	16,2	0	25,0	16,9	34,4	0,0	26,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	37,8	7,7	23,4	16,0	0,0	0,0	17,2
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	15	20,4	20,9	10,7	16,4	5,6	17,2
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	22,4	20,9	13,4	19,1	17,8	13,5	10,3
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	17,4	10,6	10,8	14,6	18,6	7,6	15,3
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	13,2	6,7	13,7	14,0	7,2	22,0	14,7
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	14,4	29,3	15,0	7,6	23,2	8,0	0
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	27,2	20,6	21,1	7,2	14,7	7,5	7,6
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	12,5	4,2	4,3	17,3	8,8	0,0	18,5
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	6,8	10,3	31,3	24,7	18,0	25,5	19,0
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	13,3	13,7	42,5	0,0	15,2	0,0	0
16.	Всего по Республике Марий Эл	22,1	18,9	20,4	16,5	16,6	17,6	15,9

Самые высокие показатели смертности от инфаркта миокарда в 2023 году были отмечены в Килемарском муниципальном районе Республики Марий Эл - 26,8 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился в 1,7 раза.

В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 26,1 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше

республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от инфаркта миокарда снизился на 16,6 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 19,0 на 100 тыс. населения, что на 19,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился в 2,8 раза.

В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от инфаркта миокарда составил 18,5 на 100 тыс. населения, что на 16,4 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от инфаркта миокарда увеличился на 48 процентов.

В Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 17,2 на 100 тыс. населения, что на 8,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от инфаркта миокарда снизился в 2,2 раза.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составил 17,2 на 100 тыс. населения, что на 8,2 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от инфаркта миокарда снизился на 14,7 процента.

Таблица 4

Смертность от ЦВЗ на 100 тыс. населения
в разрезе муниципальных образований
в Республике Марий Эл за 2017 - 2023 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Год						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	161,3	164,7	140,0	138,7	109,1	118,7	109,5
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	400,7	273,2	159,3	163,3	192,2	103,1	107,1
3.	Городской округ	379,3	340,8	174,1	159,0	195,3	221,6	155,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	«Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл							
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	321,3	354,9	290,2	238,8	355,7	175,7	170,0
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	72,8	163,5	183,5	193,9	146,2	122,1	89,2
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	121	229,7	171,2	263,2	196,5	210,4	146,1
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	220,5	296,5	225,1	289,5	180,9	112,5	137,9
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	122,3	147,7	131,1	176,3	115,5	111,0	116,7
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	135,8	112,8	150,9	200,7	174,5	190,6	156,9
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	171,8	187,2	308,5	119,1	135,9	183,0	117,7
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	244,8	357,3	157,7	228,0	108,5	55,8	161,6
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	169,8	240,5	210,8	316,4	307,8	261,7	204,8
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	208,7	189,8	140,7	99,7	79,3	98,5	120,5
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	190,5	216,2	208,9	338,9	247,8	197,0	174,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	547	673,5	354,2	175,4	182,1	126,8	146,6
16.	Всего по Республике Марий Эл	219,5	222,1	185,6	198,6	180,4	136,7	129,7

Самые высокие показатели смертности от ЦВЗ в 2023 году были отмечены в Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл и составили 204,8 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ЦВЗ увеличился на 20,6 процента.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 174,4 на 100 тыс. населения, что на 34,5 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился на 8,5 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 170,0 на 100 тыс. населения, что на 31,1 процента выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ЦВЗ снизился в 1,9 раза.

Таблица 5

**Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения
в разрезе муниципальных образований
в Республике Марий Эл за 2017 - 2023 годы**

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Год						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	41,8	45,5	47,0	37,1	36,3	37,8	44,9
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	60	53,9	73,0	58,9	77,1	52,2	52,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	56,5	52,4	41,1	46,5	74,2	60,4	22,9
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	42,8	82,1	61,5	57,2	82,7	71,3	43,8
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	32,4	40,9	58,4	101,2	51,6	34,9	8,9
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	37,8	84,2	46,7	47,9	40,9	58,9	60,2
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	35,1	40,9	47,1	32,2	54,8	61,9	68,9
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	64,1	55,2	38,7	47,0	35,5	48,0	48,8
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	24,4	49,4	43,1	36,5	59,4	34,3	26,8
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	66,1	46,8	54,8	42,0	78,7	58,5	51,5
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	64,8	73,2	52,6	38,0	62,0	31,9	56,5
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	27,2	27,5	28,1	7,2	95,3	59,8	53,1
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	71	29,5	46,9	56,4	57,3	76,1	74,2
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	40,8	82,4	48,7	52,9	46,7	40,1	64,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	40	82,5	28,3	87,7	45,5	79,2	65,1
16.	Всего по Республике Марий Эл	48,1	53,8	50,3	45,0	51,4	47,4	46,0

Самые высокие показатели смертности от ОНМК в 2023 году были отмечены в Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл и составили 74,2 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ОНМК увеличился на 4,5 процента.

В Мари-Турекском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 68,9 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ОНМК увеличился в два раза.

В Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК составил 65,1 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза выше республиканского значения, в сравнении с 2017 годом показатель смертности от ОНМК увеличился в 1,6 раза.

С учетом высоких показателей смертности от БСК определены специфические проблемы для каждого муниципального образования в Республике Марий Эл, влияющие на показатели смертности. В соответствии с выявленными проблемами разработаны планы мероприятий по снижению смертности от БСК для каждого муниципального образования в Республике Марий Эл.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Таблица 1

Показатель общей заболеваемости от БСК
на 100 тыс. населения в Республике Марий Эл
за 2017 - 2023 годы

Наименование показателя	Годы						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
БСК, в том числе:	23 143,52	24 096,30	29 146,4	29 578,01	30 397,94	38 404,96	41 175,72
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11 883,58	12 626,24	16 593,7	17 709,45	18 462,47	19 873,56	20 493,93

1	2	3	4	5	6	7	8
2. ИБС, в том числе:	2 898,27	2 817,69	3 263,2	2 940,02	2 957,80	3 036,69	3 636,51
2.1. Стенокардия	603,64	587,98	677,6	472,46	453,11	602,42	639,87
2.2. Острый инфаркт миокарда	115,82	113,43	126,1	113,33	114,31	132,40	119,44
2.3. Повторный инфаркт миокарда	2,48	0,73	2,9	1,03	2,07	1,04	2,23
2.4. Другие формы острых ИБС	12,71	12,02	7,2	10,60	6,66	5,21	6,54
2.5. Хроническая ИБС	2 341,08	2 198,49	2 388,2	2 342,60	2 381,64	2 295,61	2 868,42
2.6. Кардиомиопатия	68,50	58,33	66,9	54,02	54,05	48,10	54,44
3. ЦВЗ, в том числе:	5 451,42	5 526,92	5 964,3	5 422,59	5 768,27	6 476,09	7 020,01
3.1. Субарахноидальное кровоизлияние	8,33	12,31	11,2	16,48	8,44	12,36	11,90
3.2. Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	63,09	58,48	58,9	53,13	56,86	53,47	48,34
3.3. Инфаркт мозга	347,31	352,32	385,4	335,88	402,02	400,03	382,85
3.4. Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,63	0,88	0,9	0,15	3,11	0,15	0,00
3.5. Другие ЦВЗ	4 974,27	5 067,76	5 479,4	4 981,04	5 259,04	5 950,36	6 509,39
3.6. Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	14,46	17,53	26,3	27,52	24,58	26,36	23,50

В 2023 году по сравнению с 2017 годом показатель общей заболеваемости БСК увеличился на 77,9 процента и составил 41 175,72 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 23 143,52 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости от БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (49,8 процента от общего количества заболевших

БСК), в 2023 году показатель заболеваемости составил 20 493,93 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 11 883,58 на 100 тыс. населения), за анализируемый период показатель увеличился на 72,5 процента;

б) на втором месте - ЦВЗ (17,1 процента от общего числа заболевших БСК), в 2023 году показатель заболеваемости составил 7 020,01 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 5 451,42 на 100 тыс. населения), за семь лет показатель заболеваемости увеличился на 28,8 процента.

Среди ЦВЗ основная доля заболеваний приходится на хронические ЦВЗ (92,7 процента от общего числа всех ЦВЗ).

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, в 2023 году по сравнению с 2017 годом показатель заболеваемости увеличился на 10,2 процента и составил 382,85 на 100 тыс. населения (2017 год - 347,31 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, показатель заболеваемости в 2023 году составил 3 636,51 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 2 898,27 на 100 тыс. населения). За последние семь лет показатель заболеваемости увеличился на 25,5 процента.

Среди ИБС основная доля заболеваний приходится на хронические ИБС (78,9 процента). В 2023 году по сравнению с 2017 годом показатель общей заболеваемости от хронических ИБС увеличился на 22,5 процента и составил 2 868,42 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 2 341,08 на 100 тыс. населения).

Таблица 2

Показатель общей заболеваемости от БСК
на 100 тыс. соответствующего населения
муниципальных образований
в Республике Марий Эл
за 2017 - 2023 годы

Наименование показателя	Год						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8

Городской округ «Город Йошкар-Ола»
Республики Марий Эл

БСК, из них:	26 331,77	26 336,48	29 719,20	31 515,75	30 202,25	473 36,18	48 331,34
1. ИБС, в том числе:	3 967,93	3 593,19	3 881,58	3 460,15	3 467,35	3 123,71	4 365,79
1.1. Острый инфаркт миокарда	142,61	152,54	177,51	137,30	156,17	177,54	154,35

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. Повторный инфаркт миокарда	2,88	1,43	4,95	0,00	2,09	1,03	3,40
2. ЦВЗ, в том числе:	6 703,14	5 770,24	5 576,08	5 256,60	5 859,67	6 492,87	7 341,70
2.1. ОНМК	523,99	555,72	588,76	463,03	626,40	569,17	557,24
Волжский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Волжск»							
БСК, из них:	20 812,29	23 315,65	28 027,08	33 183,44	34 323,53	36 857,15	40 692,61
1. ИБС, в том числе:	2 008,54	2 407,34	3 871,48	2 046,36	3 168,18	2 508,83	39 19,12
1.1. Острый инфаркт миокарда	96,58	103,75	38,50	77,63	89,32	111,35	105,77
1.2. Повторный инфаркт миокарда	1,31	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	7 874,92	7 895,77	8 247,48	7 631,36	9 409,81	12 142,75	12 644,75
2.1. ОНМК	378,48	387,43	242,96	281,06	349,16	455,03	392,87
Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Козьмодемьянск»							
БСК, из них:	20 924,43	21 416,65	23 156,34	23 812,90	24 281,76	26 436,00	27 144,17
1. ИБС, в том числе:	1 957,69	1 880,45	1 905,31	1 891,04	1 807,35	1 911,31	1 944,15
1.1. Острый инфаркт миокарда	167,26	133,47	130,57	92,96	91,48	176,27	132,50
1.2. Повторный инфаркт миокарда	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,55
2. ЦВЗ, в том числе:	3 312,29	3 165,07	3 121,52	2 742,37	2 863,08	3 799,95	3 200,33
2.1. ОНМК	405,20	328,90	498,09	552,88	548,88	634,58	532,54
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	15 543,71	19 014,97	30 674,27	30 723,31	36 119,74	53 053,22	55 861,45
1. ИБС, в том числе:	1 925,41	2 650,89	2 569,71	2 989,75	3 860,22	7 507,00	5 070,82

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1. Острый инфаркт миокарда	80,92	77,26	113,12	159,19	180,36	142,60	149,37
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4 067,40	5 746,02	7 485,37	6 800,32	7 094,19	7 445,89	7 960,34
2.1. ОНМК	411,74	446,64	368,86	410,41	465,93	468,55	383,72
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	16 437,36	17 787,95	17 962,62	17 497,26	21 615,34	23 353,40	26 286,68
1. ИБС, в том числе:	2 258,01	2 395,16	2 761,56	2 580,32	2 864,27	3 009,68	3 344,93
1.1. Острый инфаркт миокарда	80,93	32,70	141,83	59,03	34,41	0,00	0,00
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1 918,10	1 929,21	1 418,32	1 492,54	1 651,47	1 788,36	2 221,03
2.1. ОНМК	275,17	245,24	333,72	337,30	120,42	0,00	0,00
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	30 120,21	31 495,52	71 900,05	37 547,86	37 923,69	38 848,68	43 146,86
1. ИБС, в том числе:	1 874,95	1 876,10	2 008,25	2 209,64	2 415,26	2 709,98	3 059,21
1.1. Острый инфаркт миокарда	68,04	76,58	62,27	55,84	90,06	109,41	189,05
1.2. Повторный инфаркт миокарда	7,56	0,00	0,00	23,93	0,00	8,42	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4 294,25	4 089,13	4 039,85	3 557,75	3 340		
2.1. ОНМК	272,17	390,54	435,90	311,10	466,68	446,05	489,82

1	2	3	4	5	6	7	8
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	22 540,72	27 973,42	32 441,63	26 713,14	29 667,80	33 693,45	38 406,30
1. ИБС, в том числе:	2 500,63	2 826,48	3 177,68	2 520,11	2 554,54	3 117,26	3 441,34
1.1. Острый инфаркт миокарда	95,21	143,11	183,23	107,24	142,53	174,43	149,37
1.2. Повторный инфаркт миокарда	10,02	0,00	5,24	10,72	5,48	0,00	17,24
2. ЦВЗ, в том числе:	4 495,11	7 855,87	8 156,21	4 187,67	3 700,25	4 270,76	4 774,22
2.1. ОНМК	446,00	434,45	465,92	434,32	509,81	410,76	482,59
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	18 117,71	18 074,25	19 356,57	18 674,54	20 592,72	20 186,29	24 489,89
1. ИБС, в том числе:	2 541,82	2 272,52	2 345,44	3 094,80	1 740,25	2 077,43	1 775,98
1.1. Острый инфаркт миокарда	95,41	50,73	68,55	88,13	22,22	49,50	25,12
1.2. Повторный инфаркт миокарда	1,49	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3 671,84	3 536,36	3 549,45	2 752,56	3 844,84	4 181,85	4 556,67
2.1. ОНМК	234,06	116,39	377,00	230,60	124,41	172,49	94,56
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	17 219,28	20 579,73	43 088,70	39 386,97	31 867,81	31 046,05	43 618,49
1. ИБС, в том числе:	1 535,94	1 435,22	3 842,01	2 722,13	2 127,74	1 967,06	3 068,33
1.1. Острый инфаркт миокарда	80,11	95,21	61,10	91,22	89,12	57,18	87,99

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	3,65	3,71	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1 689,19	5 846,67	13 757,91	12 738,55	8 618,64	8 714,55	8 260,00
2.1. ОНМК	323,91	208,05	226,42	434,23	311,92	316,41	355,80
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	20 794,24	21 315,86	22 811,71	23 672,41	25 879,83	27 482,98	29 984,56
1. ИБС, в том числе:	3 151,84	3 142,55	3 132,50	3 166,60	3 290,41	3 117,91	3 191,88
1.2. Острый инфаркт миокарда	46,25	26,75	102,82	98,08	28,61	51,23	58,84
1.2. Повторный инфаркт миокарда	6,61	0,00	0,00	7,01	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3 138,63	3 436,75	3 235,31	2 697,21	3 290,41	3 666,84	3 831,73
2.1. ОНМК	469,14	381,12	356,43	392,32	400,57	497,69	353,02
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	32 706,98	31 889,04	36 783,59	37 156,10	25 447,36	30 532,53	36 222,64
1. ИБС, в том числе:	2 908,57	2 510,43	3 222,41	3 305,97	2 432,41	3 356,19	3 013,17
1.1. Острый инфаркт миокарда	143,99	117,10	150,23	144,40	61,97	79,72	48,47
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	6 810,66	8 760,89	8 713,29	8 815,93	4 671,16	3 332,27	4 992,33
2.1. ОНМК	273,58	365,95	360,55	357,20	278,88	398,60	363,52
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	23 918,21	25 635,56	26 904,16	28 201,63	29 862,23	32 141,79	33 442,08

1	2	3	4	5	6	7	8
1. ИБС, в том числе:	3 260,65	3 263,71	3 492,13	3 717,55	3 942,55	4 113,07	4 210,61
1.1. Острый инфаркт миокарда	135,86	116,81	147,55	129,43	117,25	127,13	91,04
1.2. Повторный инфаркт миокарда	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	22,43	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	7 132,67	7 221,38	7 469,08	7 427,91	7 738,53	8 749,63	9 035,73
2.1. ОНМК	332,86	350,42	442,66	445,82	483,66	448,70	546,24
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	22 377,16	23 697,86	26 071,02	26 823,88	56 276,16	29 930,57	31 253,48
1. ИБС, в том числе:	2 241,89	2 281,64	2 370,09	2 522,87	2 696,39	2 759,24	2 929,72
1.1. Острый инфаркт миокарда	62,62	42,17	42,63	91,03	30,84	22,40	78,81
1.2. Повторный инфаркт миокарда	4,17	4,22	0,00	0,00	4,41	0,00	4,64
2. ЦВЗ, в том числе:	4 149,79	4 571,72	5 030,05	4 568,90	4 956,60	5 079,51	5 502,50
2.1. ОНМК	375,74	358,48	362,33	394,47	383,31	438,97	533,10
Советский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	29 951,02	29 558,71	32 480,24	32 863,85	32 859,30	32 808,28	34 465,63
1. ИБС, в том числе:	1 435,47	1 612,79	1 828,06	1 916,76	1 802,77	1 885,07	2 138,23
1.1. Острый инфаркт миокарда	71,43	85,79	97,50	60,01	86,19	72,92	102,36
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4 405,06	5 390,84	6 427,80	6 297,43	6 065,50	6 253,19	6 566,33

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. ОНМК	380,98	463,25	376,06	374,17	359,12	295,34	363,95
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	13 300,43	14 156,13	14 676,30	16 634,99	16 661,61	17366,50	20827,23
1. ИБС, в том числе:	2067,77	2075,32	2450,77	2294,99	2230,65	2297,58	2133,20
1.1. Острый инфаркт миокарда	106,72	82,46	141,66	146,18	151,75	253,53	65,14
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	28,33	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	2041,09	1759,21	1218,30	1344,83	1168,44	728,89	1579,55
2.1. ОНМК	333,51	577,24	623,32	511,62	561,46	475,36	358,25

Таблица 3

Первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. населения
в Республике Марий Эл за 2017 - 2023 годы

Наименование показателя	Год						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
БСК, из них:	3 475,18	3 038,84	4 580,8	3 417,64	3 170,59	3 501,20	3 726,49
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1 538,81	1 047,58	2 605,5	1 521,01	1 367,03	1 297,03	1 187,23
2. ИБС, в том числе:	484,90	455,79	537,3	486,59	425,86	432,49	408,73
2.1. Стенокардия	201,99	194,33	191,4	100,23	95,06	145,95	152,75
2.2. Острый инфаркт миокарда	115,82	113,43	126,1	113,33	114,31	132,40	119,44
2.3. Повторный инфаркт миокарда	2,48	0,73	2,9	1,03	2,07	1,04	2,23
2.4. Другие формы острых ИБС	7,74	9,23	7,2	10,60	6,66	5,21	6,54

1	2	3	4	5	6	7	8
2.5. Хроническая ИБС	203,89	173,52	206,4	261,40	207,75	147,89	127,77
2.6. Кардиомиопатия	9,35	16,71	9,8	7,36	7,55	8,04	10,26
3. ЦВЗ, в том числе:	891,21	753,88	921,2	836,01	841,36	1 039,24	1 037,15
3.1. Субарахноидальное кровоизлияние	8,33	12,31	11,2	16,48	8,44	12,36	11,90
3.2. Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	63,09	58,48	58,9	53,13	56,86	53,47	48,34
3.3. Инфаркт мозга	347,31	352,32	385,4	335,88	402,02	400,03	382,85
3.4. Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,63	0,88	0,9	0,15	3,11	0,15	0,00
3.5. Другие ЦВЗ	413,77	294,58	436,4	400,05	351,38	540,17	556,13
3.6. Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	14,46	17,53	26,3	27,52	24,58	26,36	23,50

В 2023 году по сравнению с 2017 годом показатель первичной заболеваемости БСК увеличился на 7,2 процента и составил 3 726,49 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 3 475,18 на 100 тыс. населения).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составила 9,1 процента. Число впервые выявленных заболеваний БСК составило 3 726,49 на 100 тыс. населения Республики Марий Эл.

В структуре первичной заболеваемости БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (31,9 процента от общего количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом), в 2023 году показатель составил 1 187,23 на 100 тыс. населения. В 2023 году по сравнению с 2017 годом было отмечено снижение показателя первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 22,9 процента (в 2017 году - 1 538,81);

б) на втором месте - заболеваемость ЦВЗ (27,8 процента

от общего количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель первичной заболеваемости в 2023 году составил 1 037,15 на 100 тыс. населения. В 2023 году по сравнению с 2017 годом первичная заболеваемость ЦВЗ увеличилась на 16,4 процента (в 2017 году - 891,21 на 100 тыс. населения).

Основная доля заболеваний ОНМК приходится на инфаркт мозга, в 2023 году по сравнению с 2017 годом показатель заболеваемости увеличился на 10,2 процента и составил 382,85 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 347,31 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, в 2023 году показатель заболеваемости составил 408,73 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 484,90 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2017 годом данный показатель снизился на 15,7 процента.

Основная доля заболеваний ИБС приходится на хронические ИБС (31,3 процента от общего числа всех ИБС, выявленных впервые в жизни). В 2023 году показатель первичной заболеваемости хронических ИБС по сравнению с 2017 годом уменьшился на 37,3 процента и составил 127,77 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 203,89 на 100 тыс. населения).

Таблица 4

Первичная заболеваемость БСК на 100 тыс. населения
муниципальных образований в Республике Марий Эл
за 2017 - 2023 годы

Наименование показателя	Год						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл							
БСК, из них:	2 998,82	2 621,40	4 388,31	2 280,85	2 420,91	2 769,66	2 650,55
1. ИБС, в том числе:	449,44	454,74	426,45	406,29	383,09	321,64	317,89
1.1. Острый инфаркт миокарда	142,61	152,54	177,51	137,30	156,17	177,54	154,35
1.2. Повторный инфаркт миокарда	2,88	1,43	4,95	0,00	2,09	1,03	3,40
2. ЦВЗ, в том числе:	850,27	514,54	894,63	828,35	725,40	834,28	881,25

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. ОНМК	523,99	555,72	588,76	463,03	626,40	569,51	557,24
Волжский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Волжск»							
БСК, из них:	4 513,01	3 954,45	6 562,67	5 728,20	2 879,92	3 660,83	3 921,86
1. ИБС, в том числе:	511,60	677,68	1 451,14	248,94	549,46	608,99	677,23
1.1. Острый инфаркт миокарда	96,58	103,75	38,50	77,63	89,32	111,35	105,77
1.2. Повторный инфаркт миокарда	1,31	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1 213,73	1 336,98	1 096,65	568,81	644,19	1 389,82	1 605,84
2.1. ОНМК	378,48	387,43	242,96	281,06	349,16	455,03	392,87
Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл и городской округ «Город Козьмодемьянск»							
БСК, из них:	3 536,09	3 255,64	3 138,45	2 930,74	2 331,50	2 719,65	2 805,38
1. ИБС, в том числе:	421,69	347,97	365,10	357,17	232,41	352,55	354,18
1.1. Острый инфаркт миокарда	167,26	133,47	130,57	92,96	91,48	176,27	132,50
1.2. Повторный инфаркт миокарда	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,55
2. ЦВЗ, в том числе:	977,67	827,02	780,99	819,53	899,97	1 085,34	744,02
2.1. ОНМК	405,20	328,90	498,09	552,88	548,88	634,58	532,54
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	2 929,77	3 780,78	10 064,92	10 347,23	12 332,16	13 073,59	13 834,66
1. ИБС, в том числе:	473,62	548,04	614,76	679,04	1 352,71	1 484,59	847,28

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1. Острый инфаркт миокарда	80,92	77,26	113,12	159,19	180,36	142,60	149,37
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	785,40	1 279,58	1 500,02	1 855,54	2 309,62	2 549,02	2 248,26
2.1. ОНМК	411,74	446,64	368,86	410,41	465,93	468,55	383,72
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	6 126,58	5 967,47	5 623,23	4 561,94	3 715,81	4 108,87	4 513,42
1. ИБС, в том числе:	963,09	1 316,11	825,96	725,19	395,66	200,65	312,19
1.1. Острый инфаркт миокарда	80,93	32,70	141,83	59,03	34,41	0,00	0,00
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	971,19	523,18	475,55	472,22	688,11	471,08	428,15
2.1. ОНМК	275,17	245,24	333,72	337,30	120,42	0,00	0,00
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	3 009,00	3 262,12	3 541,68	2 911,61	2 226,95	2 642,65	3 110,77
1. ИБС, в том числе:	309,97	344,59	93,41	335,04	343,87	471,30	515,60
1.1. Острый инфаркт миокарда	68,04	76,58	62,27	55,84	90,06	109,41	189,05
1.2. Повторный инфаркт миокарда	7,56	0,00	0,00	23,93	0,00	8,42	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1338,17	635,58	716,12	957,24	802,36	782,70	807,77
2.1. ОНМК	272,17	390,54	435,90	311,10	466,68	446,05	489,82

1	2	3	4	5	6	7	8
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	4 475,07	3 910,04	6 407,71	4 445,04	3 848,26	6 774,70	7 669,77
1. ИБС, в том числе:	791,78	720,67	790,49	900,80	855,17	1001,58	873,26
1.1. Острый инфаркт миокарда	95,21	143,11	183,23	107,24	142,53	174,43	149,37
1.2. Повторный инфаркт миокарда	10,02	0,00	5,24	10,72	5,48	0,00	17,24
2. ЦВЗ, в том числе:	982,21	1 267,57	1 371,58	1 243,97	1 019,63	2 183,21	2 326,78
2.1. ОНМК	446,00	434,45	465,92	434,32	509,81	410,76	482,59
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	4 341,21	2 330,72	2 311,17	2 892,10	3 096,91	2 428,42	2 825,02
1. ИБС, в том числе:	441,28	213,38	210,11	1153,02	154,03	233,99	187,64
1.1. Острый инфаркт миокарда	95,41	50,73	68,55	88,13	22,22	49,50	25,12
1.2. Повторный инфаркт миокарда	1,49	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1201,59	626,70	813,60	615,43	716,84	842,97	759,45
2.1. ОНМК	234,06	116,39	377,00	230,60	124,41	172,49	94,56
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	3 423,66	4 584,24	5 962,48	3 327,86	2 432,23	2 092,86	4 342,34
1. ИБС, в том числе:	783,64	335,00	327,06	259,08	189,38	182,98	512,66
1.1. Острый инфаркт миокарда	80,11	95,21	61,10	91,22	89,12	57,18	87,99

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	3,65	3,71	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	393,56	384,37	880,53	678,71	672,11	621,38	638,92
2.1. ОНМК	323,91	208,05	226,42	434,23	311,92	316,41	355,80
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	3 323,64	2 480,61	2 577,28	2 269,86	2 846,92	2 847,11	2 838,86
1. ИБС, в том числе:	323,77	213,96	356,43	287,24	329,04	109,79	264,76
1.1. Острый инфаркт миокарда	46,25	26,75	102,82	98,08	28,61	51,23	58,84
1.2. Повторный инфаркт миокарда	6,61	0,00	0,00	7,01	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	502,18	501,47	431,83	672,55	615,16	709,95	558,95
2.1. ОНМК	469,14	381,12	356,43	392,32	400,57	497,69	353,02
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	3 002,16	1 639,46	1 359,57	1 633,99	906,34	2 287,95	2 173,03
1. ИБС, в том числе:	590,35	329,36	435,66	448,40	170,42	414,54	315,05
1.1. Острый инфаркт миокарда	143,99	117,10	150,23	144,40	61,97	79,72	48,47
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	489,56	849,01	540,82	547,20	457,05	797,19	694,72
2.1. ОНМК	273,58	365,95	360,55	357,20	278,88	398,60	363,52
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	3 294,61	3 050,71	3 506,18	3 063,21	2 528,21	2 467,84	2 890,52

1	2	3	4	5	6	7	8
1. ИБС, в том числе:	842,33	604,64	625,35	625,58	666,86	628,18	584,17
1.1. Острый инфаркт миокарда	135,86	116,81	147,55	129,43	117,25	127,13	91,04
1.2. Повторный инфаркт миокарда	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	22,43	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	760,82	742,06	801,01	870,07	967,32	957,22	1 145,59
2.1. ОНМК	332,86	350,42	442,66	445,82	483,66	448,70	546,24
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	2 801,32	2 408,16	1 948,08	2 163,08	2 454,07	3 135,50	3 147,60
1. ИБС, в том числе:	446,71	307,87	349,55	437,82	330,44	255,32	250,32
1.1. Острый инфаркт миокарда	62,62	42,17	42,63	91,03	30,84	22,40	78,81
1.2. Повторный инфаркт миокарда	4,17	4,22	0,00	0,00	4,41	0,00	4,64
2. ЦВЗ, в том числе:	576,13	763,36	507,27	706,58	700,53	721,16	825,14
2.1. ОНМК	375,74	358,48	362,33	394,47	383,31	438,97	533,10
Советский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	3 779,17	3 242,74	4 084,40	2 947,51	2 837,03	3 245,10	3 040,53
1. ИБС, в том числе:	224,51	363,74	470,07	275,34	294,48	401,08	470,11
1.1. Острый инфаркт миокарда	71,43	85,79	97,50	60,01	86,19	72,92	102,36
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	799,37	1 259,35	1 267,45	1 076,64	1 177,91	1 181,36	1 042,57

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. ОНМК	380,98	463,25	376,06	374,17	359,12	295,34	363,95
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл							
БСК, из них:	1 961,05	1 827,93	2 464,94	2 265,75	1 729,89	2 440,18	2 654,29
1. ИБС, в том числе:	466,92	302,36	651,65	336,21	333,84	411,98	227,98
1.1. Острый инфаркт миокарда	106,72	82,46	141,66	146,18	151,75	253,53	65,14
1.2. Повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	28,33	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	333,51	590,98	637,48	570,09	698,03	713,04	863,05
2.1. ОНМК	333,51	577,24	623,32	511,62	561,46	475,36	358,25

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл

На территории Республики Марий Эл диспансерное наблюдение пациентов, в том числе пациентов с БСК, организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

По состоянию на 31 декабря 2023 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу БСК состояли 185 890 человек, или 67,1 процента от всех зарегистрированных (в 2022 году - 170 249 человек, или 66,0 процента, в 2021 году - 156 660 человек, или 76,3 процента, в 2020 году - 146 071 человек, или 72,7 процента), в том числе под диспансерным наблюдением по поводу ИБС состояли 19 582 человека, или 80,1 процента от всех зарегистрированных (в 2022 году - 17 202 человека, или 84,4 процента, в 2021 году - 16 888 человек, или 84,5 процента, в 2020 году - 16 014, или 80,3 процента). Увеличение группы пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с активным выявлением заболеваний при проведении профилактических мероприятий.

По данным федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

(далее - Бюро медико-социальной экспертизы), в 2021 году при первичном освидетельствовании по классу БСК (I00 - I99) 948 человек старше 18 лет признаны инвалидами, 296 человек из них находятся в трудоспособном возрасте. В 2022 году были признаны инвалидами 823 человека старше 18 лет, в том числе 281 человек находился в трудоспособном возрасте, в 2023 году - 1 092 человека и 279 человек соответственно.

По состоянию на 31 декабря 2023 г. в Республике Марий Эл медицинскую помощь в стационарных условиях по классу БСК получили 25 334 пациента в возрасте от 18 лет и старше, в 2022 году - 23 530 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, в 2021 году - 18 087, в 2020 году - 18 379.

Число койко-дней, проведенных по классу БСК, в 2023 году составило 255 875, в 2022 году - 241 255, в 2021 году - 187 190, в 2020 году - 188 323. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях в 2023 году составила 10,1 дня (в 2022 году - 10,3 дня, в 2021 году - 10,3 дня, в 2020 году - 10,2 дня).

По состоянию на 31 декабря 2023 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу ЦВЗ состояли 25 635 человек, или 54,3 процента от всех зарегистрированных, в 2022 году - 20 567 человек, или 47,3 процента, в 2021 году - 17 080 человек, или 43,8 процента, в 2020 году - 14 985 человек, или 40,7 процента.

По состоянию на 31 декабря 2023 г. в Республике Марий Эл медицинскую помощь в стационарных условиях по классу ЦВЗ получили 8 133 пациента в возрасте от 18 лет и старше, в 2022 году - 8 478 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, в 2021 году - 7 082, в 2020 году - 6 739.

Число койко-дней, проведенных по классу ЦВЗ, в 2023 году составило 95 849, в 2022 году - 100 148, в 2021 году - 80 902, в 2020 году - 73 596. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях в 2023 году составила 11,8 дня (в 2022 году - 11,8 дня, в 2021 году - 11,9 дня, в 2020 году - 10,9 дня).

Число пациентов с БСК, госпитализированных по экстренным показаниям, в 2023 году составило 12 772 человека, в 2022 году - 12 523 человека, в 2021 году - 10 040 человек.

Для улучшения показателей, характеризующих охват и качество диспансерного наблюдения, планируется:

выделить группы высокого риска преждевременной смерти от БСК (основной, сопутствующий диагнозы, осложнения). Для данной группы определить порядок диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами по основному, сопутствующему заболеванию и осложнениям: минимальную кратность осмотров, перечень обследований, целевые показатели

и кратность их контроля;

обеспечить возможность внесения в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Республики Марий Эл (далее - ГИСЗ Республики Марий Эл) информации по контролю целевых показателей с целью дальнейшего формирования отчета, анализа и принятия решений;

разработать и внедрить порядок работы с пациентами, не приверженными к лечению;

разработать порядок дистанционного, динамического диспансерного наблюдения, в том числе с применением телемедицинских технологий, за пациентами с БСК.

Медицинская помощь по медицинской реабилитации пациентов с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и ОНМК оказывается согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и приказу Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Медицинская реабилитация данной категории пациентов оказывается:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл» I этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская клиническая больница» (далее - Йошкар-Олинская городская клиническая больница) или первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) в рамках порядков оказания специализированной медицинской помощи.

Охват медицинской реабилитацией взрослых с заболеваниями центральной нервной системы (в том числе после перенесенного ОНМК) от числа застрахованного населения на II и III этапах в 2021 году составил 634 человека, в 2022 году - 1 254 человека,

в 2023 году - 1 079 человек. Количество пациентов с нарушением функционирования при соматических заболеваниях и состояниях (в том числе после перенесенного инфаркта миокарда и оперативных вмешательств на сердечно-сосудистой системе) в 2021 году составило 223 человека, в 2022 году - 755 человек, в 2023 году - 1 016 человек.

Число взрослых с установленной инвалидностью, направленных на медицинскую реабилитацию, в 2021 году составило 70,1 процента от числа пролеченных пациентов, в 2022 году - 71,1 процента, в 2023 году - 82 процента.

В 2023 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации, на II этапе, составило 3 618 человек по всем профилям оказания помощи.

В 2023 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации, на III этапе в условиях дневного стационара, составило 1 389 человек по всем профилям оказания помощи. В 2023 году по сравнению с уровнем 2022 года уровень охвата граждан данным видом медицинской помощи увеличился в 2,2 раза.

В 2023 году число лиц, направленных на медико-социальную экспертизу после проведения медицинской реабилитации, составило 3 843 человека. В сравнении с 2022 годом наблюдается рост показателя на 16,2 процента.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее - медицинская организация), за 2018 - 2023 годы представлен в таблицах 1 - 3 настоящего раздела.

Таблица 1

Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Республики Марий Эл за 2018 - 2019 годы

Вид операции	Число операций, единиц/летальность, процентов, в 2018 году	Число операций, единиц/летальность, процентов, в 2019 году	Число операций на 1 млн. населения в 2018 году	Число операций на 1 млн. населения в 2019 году
1	2	3	4	5
Операции на сердце:	625/0,8	817/2,1	916,0	1 200,8
на открытом сердце	3/33,3	3/0	4,4	4,4
с искусственным кровообращением	0/0	0/0	0	0

1	2	3	4	5
Коррекция врожденных пороков сердца	0/0	0/0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0/0	0/0	0	0
При нарушении ритма	4/0	20/0	5,9	29,4
Имплантация кардиостимулятора	4/0	14/0	5,9	20,6
По поводу ишемической болезни сердца	613/0,7	782/2,2	898,4	1 149,4
аортокоронарное шунтирование	0/0	0/0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий:	595/0,7	782/2,2	872,0	1 149,4
со стентированием	593/0,7	768/2,2	869,1	1 128,8
Операции на сосудах:	1 154/0,6	1 285/1,1	1 691,3	1 888,7
операции на артериях	286/2,4	337/4,2	419,2	495,3
на питающих головной мозг	66/1,5	0/0	96,7	0
каротидные эндартерэктомии	27/3,7	0/0	39,6	0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0/0	0/0	0	0
со стентированием сонных артерий	0/0	0/0	0	0
сонных артерий	27/3,7	0/0	39,6	0
На аорте	19/5,3	31/12,9	27,8	45,6
Операции на венах	868/0	948/0	1 272,1	1 393,3

Таблица 2

Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Республики Марий Эл за 2020 - 2021 годы

Вид операции	Число операций, единиц/летальность, процентов, в 2020 году	Число операций, единиц/летальность, процентов, в 2021 году	Число операций на 1 млн. населения в 2020 году	Число операций на 1 млн населения в 2021 году
1	2	3	4	5
Операции на сердце:	836/3,0	956/2,6	1 230,5	1 415,6
на открытом сердце	0/0	2/50	0	3,0
с искусственным кровообращением	0/0	0/0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0/0	0/0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0/0	0/0	0	0
При нарушении ритма	0/0	0/0	0	0
Имплантация кардиостимулятора	0/0	0/0	0	0
По поводу ишемической болезни сердца:	811/3,1	933/4,0	1 193,7	1 381,5
аортокоронарное шунтирование	0/0	0/0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	811/3,1	933/4,0	1 193,7	1 381,5
со стентированием	792/3,1	916/4,0	1 165,7	1 356,4
Операции на сосудах	1 120/1,9	1 169/2,1	1 648,5	1 731,0
операции на артериях	382/5,5	441/5,4	562,0	653,0
на питающих головной мозг	25/0	51/0	36,8	75,5
каротидные эндартерэктомии	25/0	28/3,6	36,8	41,5

1	2	3	4	5
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0/0	0/0	0	0
со стентированием сонных артерий	0/0	0/0	0	0
На аорте	нет данных	нет данных	-	-
Операции на венах	21/23,8	9/66,6	30,9	13,3
	838/0	728/0,1	1 233,4	1 078,0

Таблица 3

**Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Республики Марий Эл за 2022 - 2023 годы**

Операции	Число операций, единиц/летальность, процентов, 2022 год	Число операций, единиц/летальность, процентов, 2023 год	Число операций на 1 млн. населения в 2022 году	Число операций на 1 млн. населения в 2023 году
1	2	3	4	5
Операции на сердце:	1 157/3,0	1 043/4,2	1 710,6	1 551,3
на открытом сердце	13/0	3/33,3	19,2	4,5
с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	1/100	0	1,5
При нарушении ритма	9/0	20/0	13,3	29,7
Имплантация кардиостимулятора	5/0	20/0	7,4	29,7
По поводу ишемической болезни сердца	1 137/2,9	1 018/4,1	1 681,1	1 514,2
аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Ангиопластика коронарных артерий	1 111/3,0	997/4,2	1 642,6	1 482,9
со стентированием	1 105/3,0	996/4,2	1 633,8	1 481,4
Операции на сосудах	1 336/2,2	1 721/1,6	1 975,3	2 559,8
операции на артериях	439/6,6	386/7,2	649,1	574,1
на питающих головной мозг	78/10,2	73/9,6	115,3	108,6
каротидные эндартерэктомии	31/0	33/0	45,8	49,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации:	0	0	0	0
со стентированием	0	0	0	0
сонных артерий	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
На аорте	28/28,6	20/40,0	41,4	29,7
Операции на венах	897/0	1 335/0	1 326,2	1 985,7

Количество эндоваскулярных вмешательств по поводу ИБС в 2023 году снизилось до 1 018 единиц: в 2022 году - 1 137, в 2020 году - 811. Количество каротидных эндартерэктомий постепенно увеличивается: с 25 в 2020 году до 33 оперативных вмешательств в 2023 году.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 - 2023 годы)

В Республике Марий Эл организована трехэтапная система оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, сформирована их маршрутизация.

Скорую медицинскую помощь населению Республики Марий Эл оказывают одна станция и 26 отделений скорой медицинской помощи, 252 выездные бригады скорой медицинской помощи, из которых 63 являются круглосуточными, в том числе 52 врачебные общепрофильные и специализированные бригады, 208 фельдшерских бригад.

В целях обеспечения своевременного прибытия к больным

и пострадавшим в населенных пунктах с компактным проживанием населения на базе врачебных амбулаторий созданы 13 пунктов скорой медицинской помощи, представленных выездными фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи.

Весь санитарный транспорт службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл оборудован бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Проведено подключение станции и отделений скорой медицинской помощи к автоматизированной системе 112.

На начало 2023 года на праве оперативного управления в медицинских организациях имеется 103 автомобиля скорой медицинской помощи: 81 единица класса В, 22 единицы класса С.

В государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи» (далее - Станция скорой медицинской помощи) используется 101 автомобиль (79 единиц класса В, 22 единицы класса С:

28 единиц со сроком эксплуатации до 3 лет;

54 единиц - от 3 до 5 лет;

19 единиц - свыше 5 лет.

В государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (далее - Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн) используется два автомобиля класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет.

В рамках централизованной поставки за счет средств федерального бюджета Республике Марий Эл выделены 104 автомобиля скорой медицинской помощи на общую сумму 345,6 млн. рублей (в 2017 году - 16 автомобилей, в 2018 году - 18, в 2019 году - 23, в 2020 году - 30, в 2021 году - 17).

С 2019 года в Республике Марий Эл создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 6 ноября 2018 г. № 1900 «О создании единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи на территории Республики Марий Эл».

Станция скорой медицинской помощи и все отделения скорой медицинской помощи работают в централизованной подсистеме «Управление скорой и неотложной медицинской помощи (в том числе санитарной авиации)» ГИСЗ Республики Марий Эл. Диспетчеризация бригад скорой медицинской помощи осуществляется посредством сотовой связи и ГИСЗ Республики Марий Эл.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС в 2023 году составило 1 859, 1 841, или 99,0 процента, из которых выезд бригад скорой помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут.

В 2023 году тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проведен

78 пациентам, или 65 процентов от общего числа проведенного на догоспитальном и госпитальном этапах тромболизиса.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОНМК в 2023 году составило 4 017, 3 978 выездов, или 99,0 процента, из которых со временем доезда до 20 минут.

Система санитарной авиации представлена в Республике Марий Эл отделением плановой и экстренной консультативной помощи государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница» (далее - Республиканская клиническая больница), государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф».

В 2021 году, помимо сортировочно-посадочной вертолетной площадки, на базе Республиканской клинической больницы введена в эксплуатацию вертолетная площадка на территории Йошкар-Олинской городской клинической больницы.

В целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в 2023 году осуществлено 48 вылетов санитарной авиации, эвакуирован 51 пациент, в том числе 31 пациент с острыми ССЗ, или 60,8 процентов (в 2022 году осуществлено 44 вылета санитарной авиации, эвакуировано 48 пациентов, в том числе 21 пациент с острыми ССЗ, или 43,7 процента).

Функционируют один РСЦ в г. Йошкар-Оле и три ПСО в районах Республики Марий Эл.

В 2023 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие медицинские организации:

РСЦ, имеющий в составе 41 койку (в том числе 8 коек палаты реанимации и интенсивной терапии) в отделении неотложной кардиологии и 70 коек (в том числе 15 коек палаты реанимации и интенсивной терапии) для больных с ОНМК, обслуживает больных (316,5 тыс. человек закрепленного населения, или 60,0 процентов взрослого населения Республики Марий Эл) из г. Йошкар-Олы, Медведевского, Советского, Оршанского и Килемарского муниципальных районов Республики Марий Эл как ПСО и все взрослое население Республики Марий Эл (527,4 тыс. человек на территории всей Республики Марий Эл) как РСЦ;

ПСО № 1 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» (далее - Волжская центральная городская больница), имеет в составе 25 кардиологических коек и 30 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает население Волжского, Моркинского и Звениговского муниципальных районов Республики Марий Эл и г. Волжска (в зоне ответственности

проживают 110,0 тыс. человек, или 20,8 процента);

ПСО № 2 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» (далее - Сернурская центральная районная больница), имеет в составе 10 кардиологических коек и 17 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает Сернурский, Куженерский, Мари-Турекский, Новоторъяльский и Параньгинский муниципальные районы Республики Марий Эл (в зоне ответственности проживают 63,5 тыс. человек, или 12,0 процента);

ПСО № 3 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» (далее - Козьмодемьянская межрайонная больница), имеет в составе 5 кардиологических коек и 9 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает Горномарийский, Юринский муниципальные районы Республики Марий Эл и г. Козьмодемьянск (в зоне ответственности проживают 37,4 тыс. человек, или 7,1 процента). Открытие ПСО № 3 обеспечило равную доступность к оказанию специализированной медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на всей территории Республики Марий Эл.

Кроме того, кардиологические койки (круглосуточный и дневной стационары) развернуты в следующих медицинских организациях:

Республиканская клиническая больница (42 круглосуточные койки и 6 коек дневного стационара);

Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн (25 круглосуточных коек и 2 койки дневного стационара);

Йошкар-Олинская городская клиническая больница (47 круглосуточных коек, 15 коек дневного пребывания при стационаре);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (34 круглосуточные койки, а также 65 реабилитационных коек, в том числе для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, 10 коек дневного стационара);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы» (25 коек дневного стационара).

В 2023 году действовали 286 коек кардиологического профиля: 229 коек круглосуточного профиля, 57 - дневного стационара, в том числе 21 койка дневного пребывания в стационаре и 36 коек в амбулаторном звене.

Обеспеченность круглосуточными койками кардиологического профиля составляет 43,5 на 100 тыс. взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 272,4 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,9 дня, оборот койки - 30,5 дня, летальность - 2,9 процента.

Таблица 1

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/
дооснащении медицинским оборудованием
с 2019 года по 2024 год в рамках федерального проекта
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО /РСЦ)	Фактическое оснащение (да/нет)					План по оснащению (да/нет)
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Йошкар-Олинская городская клиническая больница	РСЦ	да	да	нет	да	да	да
Волжская центральная городская больница	ПСО	нет	да	да	нет	да	да
Сернурская центральная районная больница	ПСО	да	нет	да	нет	да	да
Итого		2	2	2	1	3	3

Таблица 2

Оснащенность койками терапевтического и кардиологического
профиля, а также количество пролеченных пациентов
терапевтического и кардиологического профиля
с БСК в 2022 - 2023 годах

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Количество коек/обеспеченность на 10 тыс. населения				Количество пролеченных на терапевтических и кардиологических койках с БСК, человек	
		терапевтический профиль		кардиологичес- кий профиль		2022 год	2023 год
		2022 год	2023 год	2022 год	2023 год		
1	2	3	4	5	6	7	
1.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	46/2,0	46/2,0	189/8,4	189/8,4	11 214	11 506
2.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	53/9,3	49/8,3	25/3,4	25/4,2	2 784	2 643
3.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	31/9,8	31/9,8	5/1,3	5/1,6	1 682	1 519
4.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	69/22,5	67/22,0	0	0	2 627	2 024
5.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	20/22,2	20/23,0	0	0	328	282
6.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	16/17,6	18/19,3	0	0	193	220
7.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	30/21,0	30/21,2	0	0	566	671

	1	2	3	4	5	6	7
8.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	115/22,2	109/20,5	0	0	1 464	3 096
9.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	20/9,8	20/9,8	0	0	387	343
10.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	17/15,6	17/15,3	0	0	169	161
11.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	30/30,6	29/29,3	0	0	464	924
12.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	24/23,0	24/22,8	0	0	278	268
13.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	13/7,4	7/4,1	10/4,5	10/5,9	1 169	1 177
14.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	16/7,4	16/7,8	0	0	368	330
15.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	11/21,7	11/21,8	0	0	143	170
16.	Всего по Республике Марий Эл	511/9,7	494/9,4	229/4,4	229/4,3	23 530	25 334

Таблица 3

Количество коек реанимации и интенсивной терапии
в профильных отделениях

Наименование отделения	Общее количество профильных коек	Количество	
		кардиологических коек	коек реанимации и интенсивной терапии или блока реанимации и интенсивной терапии
1	2	3	4
РСЦ			
Отделение неотложной кардиологии	41	33	8
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	70	55	15
ПСО № 1			
Отделение неотложной кардиологии	25	19	6
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	30	24	6
ПСО № 2			
Отделение неотложной кардиологии	10	7	3
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	17	14	3
ПСО № 3			
Отделение неотложной кардиологии	5	4	1

1	2	3	4
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	9	7	2
Всего	207	163	44

Необходимость оптимизации и функционирования медицинских организаций, оказывающих помощь при ОНМК, заключается в привлечении дополнительных ресурсов (врачей лучевой диагностики) для описания компьютерно-томографических исследований в вечернее и ночное время (в настоящее время данный вопрос прорабатывается). В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Йошкар-Олинской городской клинической больницы с мая 2019 г. введен круглосуточный режим работы отделения (укомплектован штат врачей-рентгенохирургов и проведено обучение молодых врачей на рабочем месте).

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и (или) острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В Республике Марий Эл в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС принимают участие четыре медицинские организации:

1. Йошкар-Олинская городская клиническая больница, на базе которой функционирует РСЦ:

отделение неотложной кардиологии на 41 койку (в том числе 8 коек в палатах реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ));

неврологическое отделение для больных ОНМК на 70 коек, в том числе 15 коек блока реанимации и интенсивной терапии (далее - БРИТ);

отделение медицинской реабилитации больных с заболеваниями и травмами центральной нервной системы на 20 коек.

В 2023 году в отделении неотложной кардиологии пролечено 1 509 пациентов, из них 528 больных с ОКС с подъемом сегмента ST. Проведено экстренное чрескожное вмешательство (далее - ЧКВ) 500 больным с ОКС с подъемом сегмента ST, что составило 94,6 процента. Уменьшилось число больных с ОКС, переведенных из ПСО, - 87 больных, или 5,7 процента от общего числа

госпитализированных больных, так как пациенты после проведения догоспитального тромболизиса, минуя заезд в ПСО, транспортируются в РСЦ (из них ЧКВ выполнено 84 пациентам, что составило 96,5 процента от общего числа пациентов).

2. Волжская центральная городская больница с ПСО № 1:

отделение неотложной кардиологии на 25 коек (в том числе 6 коек ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек (в том числе 6 коек БРИТ).

3. Сернурская центральная районная больница с ПСО № 2:

отделение неотложной кардиологии на 10 коек (в том числе 3 койки ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 17 коек (в том числе 3 койки БРИТ).

4. Козьмодемьянская межрайонная больница с ПСО № 3:

отделение неотложной кардиологии на 5 коек (в том числе 1 койка ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 9 коек (в том числе 2 койки БРИТ).

Таблица 4

Анализ работы отделения неотложной кардиологии РСЦ
за 2018 - 2023 годы

Основные показатели	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Число сметных коек	41	41	41	41	41	41
Среднее пребывание пациента на койке	9,3	9,1	9,2	8,5	7,7	7,7
Оборот койки	33,6	33,8	30,4	31,3	35,3	37,0
Функционирование койки	314,5	308,6	280,8	265,4	274,2	285,7
Количество умерших больных	107	83	97	79	80	91
Больничная летальность	8,1	5,9	5,9	6,16	5,5	6,0
Количество пролеченных больных	1 313/ 1 313	1 398/ 1 386	1 638/ 1 610	1 279/ 1 282	1 459/ 1 447	1 509/ 1 520

В 2023 году по сравнению с 2021 годом на 9,5 процента снизилось среднее пребывание больного на койке в отделении

неотложной кардиологии РСЦ, функция койки увеличилась на 7,1 процента, оборот койки - на 16,3 процента.

Количество пролеченных больных с острым инфарктом миокарда остается примерно на одном уровне (в 2019 году - 637, в 2020 году - 600, в 2021 году - 627, в 2022 году - 722, 2023 году - 658). Имеется тенденция к увеличению количества пациентов со стенокардией напряжения (в 2019 году - 186, в 2020 году - 133, в 2021 году - 191, в 2022 году - 244, в 2023 году - 273). Отмечена тенденция к снижению количества пациентов, поступивших на лечение по поводу тромбоэмболии легочной артерии (в 2019 году - 33, в 2020 году - 26, в 2021 году - 16, в 2022 году - 18, в 2022 году - 15).

Процент общей летальности от острого инфаркта миокарда в 2023 году по сравнению с 2022 годом имеет тенденцию к снижению (2019 год - 6,9 процента, в 2020 году - 6 процентов, в 2021 году - 7 процентов, в 2022 году - 5,5 процента, в 2023 году - 5,7 процента). В структуре общей летальности доля умерших больных в возрасте старше 70 лет сохраняется высокой, в 2023 году она составила 64,5 процента.

Таблица 5

Основные показатели работы неврологического отделения
для больных с ОНМК в РСЦ в 2018 - 2020 годах

Основные показатели	2018 год ПРИТ+БРИТ	2019 год ПРИТ+БРИТ	2020 год ПРИТ+БРИТ
Число сметных коек	65	65	70
Среднее пребывание пациента на койке	13,5	13,2	13,1
Оборот койки	26,8	27,7	23,7
Функционирование койки	365,0	366,9	317,6
Умерло больных с ОНМК	146		
Прочие заболевания	56		
Всего	202	211	208
Больничная летальность	11,6	11,9	12,9
Количество пролеченных больных / среднепользованных больных	1 712/ 1 742	1 771/ 1 802	1 613/ 1 655

Таблица 6

Основные показатели работы неврологического отделения
для больных с ОНМК в РСЦ в 2020 - 2023 годах

Основные показатели	2020 год Палата ранней реабилитации (далее - ПРР) +БРИТ	2021 год ПРР+БРИТ	2022 год ПРР+БРИТ	2023 год ПРР+БРИТ
Число сметных коек	70	70	70	70
Среднее пребывание пациента на койке	13,4	13,8	14,2	13,3
Оборот койки	23,7	22,6	23,4	25,8
Функционирование койки	317,6	314,2	332,6	344,5
Количество умерших больных с ОНМК	124	107	-	139
Прочие заболевания	84	63		74
Всего	208	170	219	213
Больничная летальность	12,6	10,7	12,7	11,8
Количество пролеченных больных / среднепользованных больных	1 613/ 1 656	1 541/ 1 587	1 672/ 1 722	1 767/ 1 806

Таблица 7

Статистика летальности пациентов с ОНМК
за 2018 - 2020 годы

ОНМК	2018 год		2019 год		2020 год	
	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности
1	2	3	4	5	6	7
1. Ишемический инсульт	89	5,4	91	5,5	76	5,1
2. Геморрагический инсульт, в том числе	67	20,6	74	23,6	59	20,9

1	2	3	4	5	6	7
субарахноидальное кровоизлияние	11	17,2	17	30,4	11	13,1
Всего	156	8,0	165	8,4	135	7,7

Таблица 8

Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2020 - 2022 годы

ОНМК	2020 год		2021 год		2022 год	
	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности	количество пациентов	процент летальности
1. Ишемический инсульт	67	5,6	59	5	86	6,7
2. Геморрагический инсульт, в том числе	57	27,4	48	25,4	42	20,7
субарахноидальное кровоизлияние	10	15,4	14	32,5	10	15,6
Всего	124	8,5	187	8,2	128	8,6

Таблица 9

Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2023 год

ОНМК	Количество пациентов	Процент летальности
1. Ишемический инсульт	67	5,6
2. Геморрагический инсульт, в том числе	57	27,4
субарахноидальное кровоизлияние	10	15,4
Всего	124	8,5

Среднее пребывание на койке пациента с ОНМК практически не изменилось за счет маршрутизации на II этапе реабилитации. Функция койки - более 300 дней. Количество умерших от ОНМК снижается. Летальность от ОНМК тоже снизилась: произошло снижение летальности как от ишемического, так и геморрагического инсульта.

Таблица 10

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 1
за 2018 - 2023 годы**

Основные показатели работы ПСО № 1	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Число коек (в том числе 6 коек - блок интенсивной терапии (далее - БИТ))	30	25	25	25	25	25
Количество пролеченных больных/среднепользованных больных	890/ 890	943/ 936	759/ 762	894/ 902	1 006/ 998	1 087/ 1 077
Среднее пребывание на койке, дней	8,7	8,5	7,5	8,3	7,8	7,9
Оборот койки, дней	26,6	31,2	31,8	41	39,9	43,1
Средняя занятость койки, дней	268,5	265,0	236,8	338,5	310,2	348
Количество умерших больных	23	26	32	27	23	27
Процент больничной летальности	2,5	2,8	4,2	3	2,3	2,5

В 2023 году в сравнении с 2022 годом увеличились следующие показатели: количество пролеченных больных, среднее пребывание пациента на койке, оборот койки, средняя занятость койки. Общая летальность в отделении увеличилась с 2,3 до 2,5 процента. Летальность от инфаркта миокарда в 2023 году снизилась и составила 3,8 процента (в 2022 году - 6,8 процента). В структуре летальности в 2023 году преобладает количество больных в возрасте 70 лет и старше (68,7 процента), в 2021 году - 66,6 процента. Летальных исходов пациентов трудоспособного возраста (до 60 лет) в 2022 году и в 2023 году не было, в 2021 году умер 1 человек, в 2020 году - 2 человека.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2023 году составило 80 человек: 39 человек с острым инфарктом миокарда, 41 - с нестабильной стенокардией.

Таблица 11

Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 1
за 2018 - 2023 годы

Основные показатели	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Число коек	30	30	20	30	30	30
Количество пролеченных среднепользованных больных	719	692	607	652	709,5	652
Среднее пребывание на койке, дней	11,0	11,0	10,9	11,4	11,2	11,1
Оборот койки, дней	24,0	23,1	17,4	28,3	23,7	21,7
Функция койки, дней	264,3	264,6	189,0	322,3	264,9	242,1
Летальность общая	96	74	67	98	77	41
Процент общей летальности	13,3	10,6	10,7	15	10,8	8,3

В 2023 году уменьшился оборот и функция койки за счет количества пролеченных больных, снизился процент общей летальности (с 10,8 до 8,3 процента).

Среди умерших в 2023 году количество больных в возрасте 60 лет и старше составляет 75,6 процента, в трудоспособном возрасте умерли 10 больных (24,3 процента).

Таблица 12

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 2
за 2018 - 2023 годы

Основные показатели работы ПСО № 2	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7
Число коек	15	15	10	10	10	10
Количество пролеченных среднепользованных больных	388	466	413	406	392	404

1	2	3	4	5	6	7
Среднее пребывание на койке, дней	6,8	6,6	6,3	6,3	6,5	7,1
Оборот койки, дней	32,3	38,8	59,0	50,75	58,1	40,4
Функция койки, дней	219,5	257,3	373,3	325	352	290
Количество умерших больных	11	14	15	8	5	13
Процент общей летальности	2,8	3,0	4,5	1,97	1,2	3,2

Количество пролеченных больных не увеличивается. Среднее пребывание больного на койке увеличилось, оборот койки за 2023 год снизился. Общая летальность и количество умерших имеет тенденцию к увеличению. В структуре летальности сократилось количество умерших от инфаркта миокарда: в 2020 году - 3 человека, в 2021 году - 1, в 2022 году - 0, в 2023 году - 2.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2023 году составило 20 человек: 13 человек с острым инфарктом миокарда, 7 человек с нестабильной стенокардией.

Таблица 13

Основные показатели работы неврологического отделения
ПСО № 2 за 2018 - 2023 годы

Основные показатели	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7
Число коек	15	15	17	17	17	17
Количество среднепользованных больных	372	403	376	410	447	453
Среднее пребывание на койке, дней	13,8	13,8	13,6	12,2	11,8	13,0
Оборот койки, дней	26,5	28,8	23,5	37,35	24,9	26,6
Функция койки, дней	364,3	397,8	319,6	461,7	294,7	348,3
Летальность общая	30	34	38	50	49	42

1	2	3	4	5	6	7
Процент общей летальности	8,1	8,4	10,1	11	11,6	9,3

В 2023 году увеличилось количество пролеченных больных, поэтому увеличилось среднее пребывание пациента на койке. Оборот койки снизился на 6,1 процента. Функционирование койки возросло на 15,9 процента. Летальность от ОНМК в ПСО снизилась на 2,6 процента и составила 9,3 процента.

Таблица 14

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 3
за 2018 - 2023 годы

Основные показатели работы ПСО № 3	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Число коек	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)	5 (в том числе 1 койка БИТ)	5 (в том числе 1 койка БИТ)
Количество пролеченных больных/среднепользованных больных	101/ 101	231/ 233	214/ 231	250/ 236	269/ 236	241/ 236
Среднее пребывание на койке, дней	10,1	8,7	7,5	7,4	6,6	7,4
Оборот койки, дней	20,2	38,8	38,5	50	53,8	60,3
Средняя занятость койки, дней	204	337,2	290,5	370	357,4	444,5
Количество умерших больных	0	6	3	10	7	1
Процент больничной летальности	0	2,6	1,8	4	2,6	0,4

В 2023 году количество пролеченных больных выше установленного планового значения. Увеличилось среднее пребывание пациента на койке. Соответственно было отмечено возрастание оборота койки на 12 процентов. Средняя занятость койки увеличилась

на 24,4 процента. В 2023 году умер один пациент (в 2022 году - 7), снизился процент больничной летальности (с 2,6 процента в 2022 году до 0,4 процента в 2023 году). От инфаркта миокарда в 2023 году умер один человек.

Таблица 15

Основные показатели работы неврологического отделения
ПСО № 3 за 2018 - 2023 годы

Основные показатели	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Число коек	9	9	9	9	9	9
Количество среднепользованных больных	1	258	291	252	280	247
Среднее пребывание на койке, дней	12	14,0	12,1	11,6	12,7	11,7
Оборот койки, дней		28,7	32,3	28,4	39,6	35,3
Функция койки, дней	120	401,9	390,7	423	342,3	363,7
Летальность общая	0	42	33	21	26	3
Процент общей летальности	0	16,2	12,8	8,6	8,8	1,2

В 2023 году снизилось количество пролеченных больных, уменьшился показатель «Средний койко-день». Оборот койки уменьшился на 10,9 процента. В 2023 году пролечено 247 пациентов с ОНМК, в 2022 году - 280, умерло от ОНМК 3 пациента, в 2022 году - 26. Процент больничной летальности от ОНМК в 2023 году составил 1,2 процента, в 2022 году - 8,8 процента. В структуре летальности от ОНМК увеличилось количество ишемических и геморрагических инсультов.

С целью верификации диагноза ИБС в Республике Марий Эл проводятся велоэргометрия, тредмил-тест.

В связи с повышением доступности проведения коронарографии количество проведенных процедур ежегодно увеличивается. В 2020 году было проведено 609 амбулаторных коронарографий, в 2021 году - 846, в 2022 году - 904, 2023 году - 1 067.

В 2023 году с врачами федерального государственного

бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации было проведено 12 телемедицинских консультаций по пациентам, перенесшим ОКС, из РСЦ и ПСО.

Анализ эффективности использования
лечебно-диагностического оборудования
в 2020 - 2023 годах в РСЦ

В 2020 году ангиографическая установка Artiszeeflooruniversal, Siemens AG работала с перерывом 14 дней (выход из строя системы охлаждения).

Амортизация ангиографической установки Artiszeeflooruniversal, Siemens AG на 1 января 2020 г. составила 100 процентов.

В декабре 2020 г. была установлена ангиографическая установка AzurionPhilips.

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения работают 6 врачей.

Таблица 16

Количество оперативных вмешательств,
выполненных в РСЦ с 2018 года по 2023 год

Основные показатели	Год					
	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Количество вмешательств	3862	3773	3 535	2 928	2 676	2 574
Количество вмешательств на одного специалиста в среднем	643	628,8	589,1	488	446	429
Доля ЧКВ при ОКС с подъемом ST, процентов	89,6	82,7	53,8	50,3	50	44
без подъема ST, процентов	75,9	82,5	41,7	49,7	50	56

С 2020 года организована круглосуточная работа с дежурством врачей-рентгенохирургов.

Рентгеновский компьютерный томограф (далее - КТ) в 2023 году работал круглосуточно. Простой КТ составил 72 дня. Работа

рентгенолаборантов и врачей организована в круглосуточном режиме. В 2023 году выполнено 11 008 исследований.

На период простоя маршрутизация пациентов, нуждающихся в компьютерной томографии, была переориентирована на Республиканскую клиническую больницу.

Магнитно-резонансный томограф (далее - МРТ) MAGNETOM ESSENZA 1,5 Тл Siemens AG работает в двухсменном режиме.

В 2023 году выполнено 1 669 исследований. Простой МРТ составил 198 дней.

Амортизация КТ на 1 января 2024 г. составляет 40 процентов.

Амортизация МРТ на 1 января 2024 г. составляет 100 процентов.

В 2022 году для Йошкар-Олинской городской клинической больницы был приобретен МРТ MAGNETOM Amira 1,5 Тл.

В 2023 году было выполнено 6 762 МРТ исследований.

Данные по ПСО № 1: имеется один КТ, ввод в эксплуатацию - 2021 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенолаборанты работают в трехсменном режиме, врачи - в 1,5 смены. Дежурство рентгенолога организовано на дому. Амортизация КТ на 1 января 2022 г. составила 14 процентов.

Ангиографической установкой ПСО № 1 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 1 до РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 2: имеется один КТ, ввод в эксплуатацию - 2021 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенолаборанты работают в трехсменном режиме, врачи - в двухсменном режиме. Описание результатов компьютерной томографии проводится в ночное время. Амортизация КТ на 1 января 2022 г. составила 14 процентов.

Ангиографической установкой ПСО № 2 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 2 до РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 3: имеется один КТ, ввод в эксплуатацию - 2018 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенолаборанты работают в трехсменном режиме, врачи - в двухсменном режиме. Описание результатов компьютерной томографии осуществляется в ночное время дистанционно. Амортизация КТ на 1 января 2022 г. составила 43,7 процента.

Ангиографической установкой ПСО № 3 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 3 до РСЦ составляет 120 км (в весенне-осенний период доставка пациентов осуществляется через паромную переправу) и 180 км в зимний период.

Число выделенных рентгеноперационных с действующим ангиографическим комплексом - 2 шт.: Siemens AG (Германия) и Philips Medical Systems (Niderland B.V.)

В 2023 году было проведено 3 384 кардиохирургических вмешательств при ОКС, из них:

2 368 вмешательств по селективной коронарографии (СКГ);

1 016 вмешательств по ЧКВ: 9 ангиопластик, 1 007 ангиопластик со стентированием; 23 механических реканализации.

Количество инвазивных вмешательств, проведенных при ОНМК, - 382:

110 - по ангиографии брахиоцефальных артерий (БЦА);

190 - по церебральной ангиографии (ЦАГ);

45 - по тромбэкстракции при ишемическом инсульте;

13 - по баллонной ангиопластики (далее - БАП) со стентированием сонных артерий;

0 - по БАП со стентированием позвоночных артерий;

4 - по БАП со стентированием подключичных артерий;

3 - по стентировании внутримозговых артерий;

17 - по эмболизации аневризма.

В 2023 году было проведено 96 других видов диагностических исследований:

52 исследования по ангиографии артерий нижних конечностей;

24 - по БАП артерий нижних конечностей;

19 - по стентировании артерий нижних конечностей;

1 - по ангиографии висцеральных ветвей аорты;

0 - по установке кава-фильтра.

Общее количество инвазивных вмешательств в 2023 году составило 3 862:

1 718 вмешательств выполнено на аппарате Simens AG (Германия);

2 144 вмешательства выполнено на аппарате Philips Medical Systems (Niderland B.V.).

С использованием КТ Philips 2019 года выпуска было проведено 64 среза для выполнения исследования сердца и головного мозга, в том числе перфузии и компьютерной томографической ангиографии. В 2023 году было проведено 11 008 исследований.

С использованием МРТ 1,5 Тэ SimensAG (Германия) 2012 года выпуска проведено 1 669 диагностических исследования.

С использованием МРТ MAGNETOM Amira 1,5 Тл в 2023 году выполнено 6 762 исследования.

Общее количество исследований, проведенных в 2023 году с использованием комплекса диагностического оборудования 2019 года выпуска для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, составило 6 321.

Общее количество исследований, проведенных в 2023 году с использованием комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены,

выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, составило 5 632.

Количество пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в федеральных центрах составило в 2023 году - 530 человек, по сравнению с 2022 годом отмечается рост показателя на 4,5 процента (в 2022 году - 507 человек, в 2021 году - 481, в 2020 году - 521, в 2019 году - 748).

**План оснащения/дооснащения медицинских организаций
медицинским оборудованием в соответствии с утвержденным
планом закупок тяжелого оборудования на 2024 год**

Для оснащения РСЦ планируется приобретение следующего медицинского оборудования (изделий) в количестве 5 единиц:

нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом;

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной);

диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов;

аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности);

велозергометр роботизированный.

Для оснащения ПСО №1 на базе Волжской центральной городской больницы планируется приобретение одного диагностического аппарата для ультразвуковых исследований сердца и сосудов.

Для оснащения ПСО №2 на базе Сernурской центральной районной больницы планируется приобретение следующего медицинского оборудования (изделий) в количестве 3 единиц:

диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов;

подъемник для больных;

аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности.

В целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл заключено дополнительное соглашение от 22 мая 2020 г., в рамках которого для пациентов организовано проведение телемедицинских

консультаций с врачами по профилю «кардиология» федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с врачами по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с врачами по профилю «медицинская реабилитация» федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Маршрутизация больных с сосудистыми заболеваниями
в Республике Марий Эл с 1 января 2019 г.

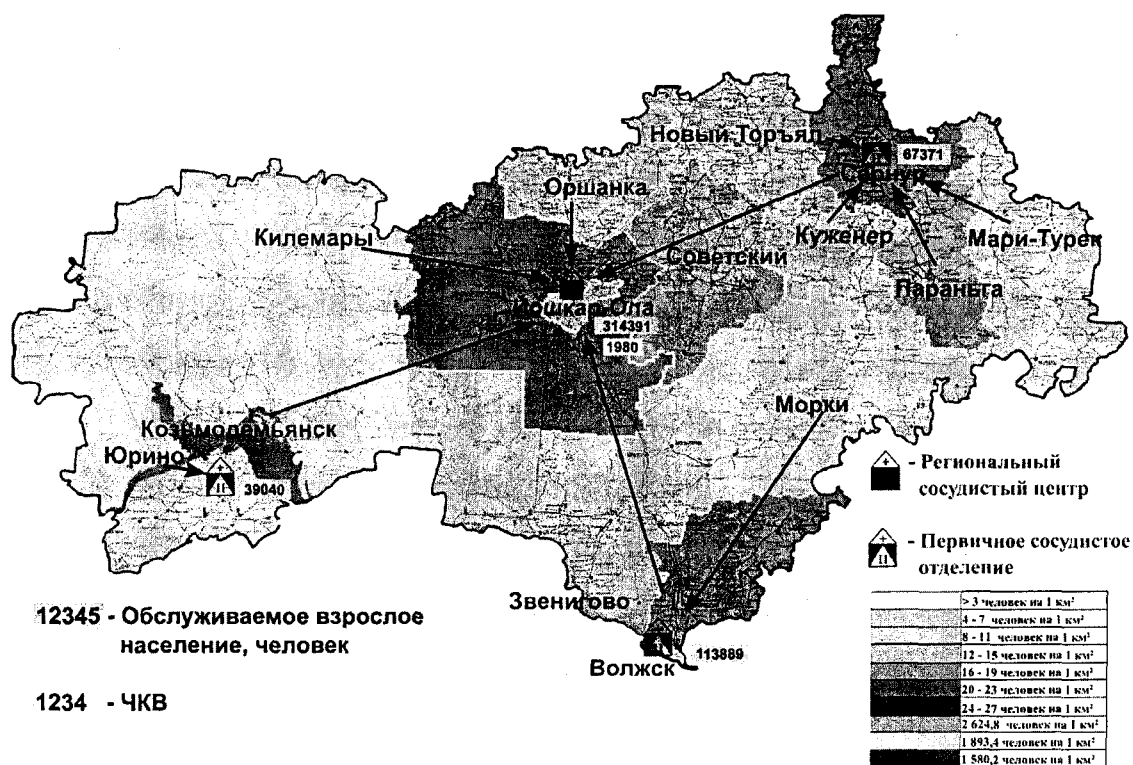
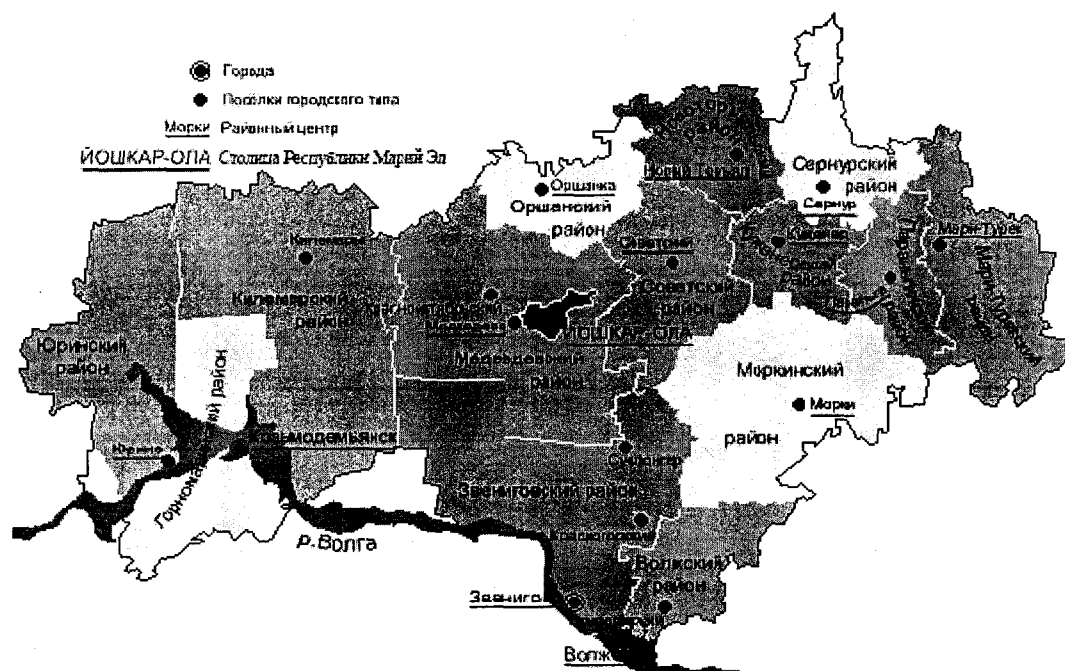


Схема расположения отделений скорой медицинской помощи Республики Марий Эл



1.5.2. Ведение в Республике Марий Эл баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С 2022 года в рамках ГИСЗ Республики Марий Эл используется централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с интеграцией с вертикальной интегрированной медицинской информационной системой Министерства здравоохранения Российской Федерации «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее - система «ССЗ»), ведутся модули «Регистр БСК» и «Регистр ОНМК».

Система «ССЗ» позволяет обеспечить настройки маршрутизации пациентов при диагностике и лечении ССЗ на уровне Республики Марий Эл, настройки пакетных назначений для каждого этапа маршрутизации пациента на уровне Республики Марий Эл, выявление пациентов в группе риска ССЗ, уведомление врачей о пациентах с группой риска ССЗ, контроль сроков выполнения назначений на каждом этапе маршрутизации.

Модуль «Регистр ОНМК» дает возможность ввода дополнительной информации о заболевании:

пострадавший сосудистый бассейн (до выполнения ангиографии) при ОНМК;

пострадавшая брахицефальная артерия (после выполнения ангиографии) при ОНМК;

наименование пострадавшей спинальной артерии (после выполнения ангиографии) при ОНМК;

наименование вида поражения магистральной артерии при ОНМК;

локализация гематомы при ОНМК;

наименование подтипа ОНМК по ишемическому типу;

оценка восстановления перфузии при ОНМК по ишемическому типу (mTICI);

уведомление врача о пациентах в группе риска по ОНМК (пациентов с диагнозами I65, I66, I67, I70.0, I70.8, I70.9).

Разработка модуля «Регистр БСК» дает возможность ввода следующей информации:

региональная настройка этапов маршрутизации пациентов с ССЗ (ведение схемы координации пациента между медицинскими организациями Республики Марий Эл);

настройка сроков нахождения пациентов на конкретном этапе маршрутизации;

отслеживание процесса маршрутизации для конкретного пациента;

смена этапа маршрутизации как в ручном, так и в автоматическом режиме;

контроль выполнения и сроков прохождения этапов маршрутизации и уведомления врача о смене этапа маршрутизации пациента;

отображение информации по каждому из этапов оказания медицинской помощи в рамках маршрутизации на рабочем месте врача;

уведомление врача о пациентах в группе риска по ОКС (пациентах с диагнозами I20.8, I20.9, I25, I70);

отображение истории этапов реабилитации пациента в специфике регистра БСК.

Ведение дополнительной информации о заболевании:

наименование вида ОКС;

категория риска неблагоприятного исхода;

наименование пострадавшей коронарной артерии при ОКС;

класс острой сердечной недостаточности;

вид инфаркта миокарда на основании локализации очага некроза;

вид инфаркта миокарда на основании последующих изменений на электрокардиографии;

вид инфаркта миокарда на основании глубины поражения мышечного слоя;

вид инфаркта миокарда на основании наличия инфаркта миокарда в анамнезе;

стадия хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН);

функциональный класс ХСН.

Использование централизованной подсистемы «Организация

оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволяет обеспечить своевременное проведение диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ, интеграционное взаимодействие ГИСЗ Республики Марий Эл с системой «ССЗ».

1.5.3. Реализация в Республике Марий Эл специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Специализированная служба по оказанию медицинской помощи больным с ХСН

Порядок оказания помощи пациентам с ХСН в Республике Марий Эл определяется приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 января 2024 г. № 151 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

В настоящее время в Республике Марий Эл специализированная служба по оказанию медицинской помощи больным с ХСН работает на III уровнях:

I уровень - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия»;

II уровень - многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения, оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология»;

III уровень - медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

Наиболее тяжелым пациентам с ХСН медицинская специализированная помощь по профилю «кардиология» оказывается в Республиканской клинической больнице, в которой закреплены кардиологические койки по профилю ХСН, имеется возможность контроля натрийуретического пептида, проводится тест 6-минутной ходьбы, стандартизирован контроль гидробаланса и веса.

В 2022 году в Республике Марий Эл было пролечено 310 человек с основным диагнозом ХСН, в 2023 году - 378.

В Республике Марий Эл ведется единый регистр лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН, а также лиц, которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий

со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, для обеспечения данной категории граждан бесплатными лекарственными препаратами.

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

В Республике Марий Эл все медицинские организации работают в ГИСЗ Республики Марий Эл, в рамках которой обеспечено ведение электронных медицинских карт пациентов, реализована интеграция с федеральными сервисами Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения. В рамках ГИСЗ Республики Марий Эл используется унифицированная нормативно-справочная информация как по разделу «Здравоохранение» Республики Марий Эл, так и по системе обязательного медицинского страхования. Внедрены в работу системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов, интегрированной электронной медицинской карты.

В Республике Марий Эл организована телемедицинская сеть, которая включает республиканский телемедицинский центр, действующий на базе Республиканской клинической больницы, и 18 телемедицинских пунктов в межрайонных, центральных городских и районных больницах. Телемедицинские консультации для медицинских организаций по разделу «Сердечно-сосудистые заболевания» проводятся РСЦ и Республиканской клинической больницей. В 2020 году было проведено 319 телемедицинских консультаций, в 2021 году - 325, в 2022 году - 347, в 2023 году - 379.

Организовано подключение медицинских организаций к федеральной телемедицинской системе для телемедицинских консультаций с федеральными научными медицинскими исследовательскими центрами.

В 2020 году в ГИСЗ Республики Марий Эл был внедрен модуль «Центральный архив медицинских изображений», было подключено 99 единиц цифрового диагностического оборудования.

В декабре 2021 г. внедрена подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» с интеграцией системы «ССЗ». В 2022 - 2023 годах проведена доработка и модернизация данной подсистемы в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Все медицинские организации обеспечены широкополосным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), всего подключено к сети «Интернет» 389 территориально выделенных структурных подразделений

медицинских организаций, включая 206 фельдшерско-акушерских пунктов (100 процентов).

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в сфере здравоохранения Республики Марий Эл» в 2021 году был внедрен модуль ГИСЗ Республики Марий Эл «Телемедицинские консультации» по типу «врач - врач» в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». В 2023 году был внедрен новый модуль «Телемедицинские консультации» по типу «врач - пациент», что позволило повысить качество и доступность оказываемой медицинской помощи, сократить временные затраты на коммуникации между специалистами, снизить показатели смертности населения по отдельным категориям за счет организации удаленной консультации врачей (консилиума). Дистанционное взаимодействие медицинских работников позволяет решить следующие задачи:

- оценка состояния здоровья пациента;
- уточнение диагноза;
- определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
- определение целесообразности перевода в специализированное медицинское отделение.

1.5.5. Мероприятия по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

Итоги диспансеризации взрослого населения за 2021 - 2023 годы

Диспансеризация определенных групп взрослого населения в Республике Марий Эл организована в соответствии с нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Ежегодно увеличивается количество граждан, запланированных для прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Так, в 2021 году было запланировано 166 300 человек; в 2022 году - 179 775, в 2023 году - 197 444.

В 2023 году профилактические мероприятия были оказаны 197 176 гражданам, или 99,9 процента от общего количества запланированных (в 2022 году - 166 400 гражданам, или 92,6 процента, в 2021 году - 114 443 гражданам, или 69 процентов).

В 2023 году количество лиц, прошедших I этап диспансеризации, составило 152 708, или 98,8 процента от годового плана (в 2022 году - 124 450 человек, или 94,2 процента; в 2021 году - 91 398 человек,

или 73,3 процента).

Медицинский профилактический осмотр прошли 44 468 человек, или 100 процентов от годового плана (в 2022 году - 41 950 человек, или 87,9 процента; в 2021 году - 23 045 человек, или 55,3 процента).

Количество граждан трудоспособного возраста, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, ежегодно составляет в среднем 53 процента.

В среднем 61 процент женщин более активно проходят профилактические мероприятия, чем мужчины (39 процентов). Работающие и неработающие граждане проходят профилактические мероприятия с одинаковой активностью.

В 2023 году по сравнению с 2021 годом количество факторов риска и других патологических состояний, выявленных в ходе профилактических мероприятий, увеличилось в 2,7 раза и составило 236 999 случаев (в 2021 году - 86 356 случаев).

В структуре факторов риска ежегодно преобладают факторы, связанные с повышением уровня холестерина в крови, а также факторы, связанные с нерациональным питанием и сниженной двигательной активностью.

В 2023 году число лиц, у которых отсутствуют такие факторы риска, как курение табака, нерациональное питание, низкая физическая активность и риск потребления алкоголя и наркотиков составило 9 538 человек, в 2022 году - 88 356, в 2021 году - 74 226.

При проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра в два раза увеличилось количество впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ): с 7 932 случаев в 2021 году до 16 097 случаев в 2023 году.

В структуре впервые выявленных заболеваний в течение последних трех лет основную долю составляют БСК (в 2021 году - 43,2 процента, в 2022 году - 30,6 процента, в 2023 году - 24,6 процента), но следует отметить снижение процента БСК в общей доле впервые выявленных заболеваний.

В Республике Марий Эл продолжается проведение углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 (далее - углубленная диспансеризация).

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл подготовлены и направлены в медицинские организации нормативные правовые документы по организации проведения углубленной диспансеризации.

Ежегодно увеличивается охват пациентов, подлежащих углубленной диспансеризации. В 2021 году было осмотрено 83,4 процента от общего количества запланированных лиц, в 2023 году - 100 процентов.

Приоритетной группой лиц, подлежащих углубленной

диспансеризации, являются лица с коморбидными заболеваниями. В 2021 году их доля составила 34,8 процента от всех прошедших углубленную диспансеризацию, в 2022 году - 30,5 процента, в 2023 году - 26,3 процента.

В 2021 году доля лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, с одним сопутствующим ХНИЗ или без него составила 54,2 процента, в 2022 году - 48,6 процента, в 2023 году - 47,6 процента.

В 2021 году доля лиц, не обращавшихся в медицинские организации более двух лет, составила 2,4 процента, в 2022 году - 3,1 процента, 2023 году - 3 процента.

Ежегодно более 50 процентов пациентов по результатам I этапа углубленной диспансеризации направляются на II этап.

При приведении углубленной диспансеризации в три раза увеличилось количество впервые выявленных ХНИЗ: с 1 035 случаев в 2021 году до 3 475 случаев в 2023 году. Взято под диспансерное наблюдение более 70 процентов пациентов. В структуре впервые выявленных ХНИЗ основная доля приходится на БСК (в 2021 году - 24,8 процентов, в 2022 году - 38,4 процента, в 2023 году - 32,4 процента).

С целью формирования приверженности граждан к здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ) между заинтересованными органами исполнительной власти Республики Марий Эл и администрациями городских округов и муниципальных районов в Республике Марий Эл подписаны соглашения о совместной деятельности по проведению мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ и укрепление здоровья населения на территории Республики Марий Эл. Для совершенствования профилактической работы создана Межведомственная комиссия по вопросам формирования ЗОЖ у населения Республики Марий Эл. Всего проведено 18 заседаний комиссии, на которых рассмотрены вопросы проведения мероприятий по формированию ЗОЖ. Ежегодно утверждается план работы Межведомственной комиссии по вопросам формирования ЗОЖ у населения Республики Марий Эл.

В образовательных организациях Республики Марий Эл с целью пропаганды ЗОЖ и профилактики вредных привычек проводятся классные часы, тематические программы, игры, познавательные экскурсии, встречи, спортивные конкурсы, организуются мероприятия, направленные на приобщение обучающихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом: Всероссийский день бега «Кросс нации», Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России», республиканский этап Всероссийских соревнований по футболу «Кожаный мяч», чемпионат школьной баскетбольной лиги «КЭС-БАСКЕТ» и другие.

В течение учебного года в образовательных организациях Республики Марий Эл проводятся традиционные массовые мероприятия: Неделя профилактики, День здоровья, День без табака, День здорового питания, месячник антинаркотической направленности и популяризации ЗОЖ.

Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Дворец молодежи Республики Марий Эл» координирует развитие добровольческой деятельности по пропаганде ЗОЖ и профилактике асоциального поведения молодежи. При участии добровольцев проводятся информационно-просветительские и спортивно-оздоровительные мероприятия: конкурсы, квесты, турниры, мастер-классы, семинары.

В государственном бюджетном учреждении культуры Республики Марий Эл «Национальная библиотека имени С.Г.Чавайна» организуются книжные выставки (тематические экспресс-выставки, выставки новинок), Дни информации и Дни специалиста на медицинские темы с обязательными обзорами популярной медицинской литературы, тематические мероприятия, Дни здоровья, просветительские лекции.

Создаются условия для занятий физической культурой и спортом. В парковой зоне г. Йошкар-Олы Республики Марий Эл благоустроена аллея здоровья с тренажерами и велосипедными дорожками. Для движения велосипедистов выделены отдельные полосы вдоль пешеходной зоны на бульваре Чавайна в г. Йошкар-Оле Республики Марий Эл. Создана сеть спортивных сооружений для занятий физической культурой и спортом во всех муниципальных образованиях Республики Марий Эл. Организованы массовое движение любителей скандинавской ходьбы, час ходьбы с врачом, проведены два республиканских слета.

Активно ведется агитационно-пропагандистская работа по формированию ЗОЖ среди населения Республики Марий Эл с использованием раздаточного материала. Сотрудниками медицинских организаций подготовлены и распространены информационные материалы (буклеты, памятки, листовки, санбюллетени) по вопросу продвижения ЗОЖ, профилактики неинфекционных заболеваний среди населения республики.

В каждой медицинской организации разработаны программы, направленные на формирование ЗОЖ населения, проводятся тематические лекции, тренинги, беседы. В рамках профилактических мероприятий осуществляется демонстрация видеороликов, мотивирующих к отказу от алкоголя, наркотиков и курения табака.

В рамках кампаний, посвященных Всемирному дню здоровья, проводятся семинары и конференции.

В Республике Марий Эл работают два центра здоровья

для взрослого населения на базе Волжской центральной городской больницы и государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы», а также центр здоровья для детей на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И.Соколовой». Ежегодно количество обратившихся в центры здоровья увеличилось в среднем на 700 человек.

На индивидуальном уровне формирование ЗОЖ проводится путем профилактического консультирования в 6 отделениях и 15 кабинетах медицинской профилактики, в центрах здоровья. В медицинских организациях функционируют 6 кабинетов медицинской помощи по отказу от курения. Во всех медицинских организациях имеется информация об ограничительных мерах, направленных на охрану здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий употребления табака.

Огромную роль в медицинской профилактике играют школы здоровья, созданные в центрах здоровья и в отделениях медицинских организаций. Для пациентов с БСК также функционируют школы здоровья по следующим направлениям: артериальная гипертония, ЦВЗ, уход за инсультными больными, ИБС, сердечно-сосудистая недостаточность, ОКС. Деятельность школ здоровья направлена на повышение уровня знаний пациентов, информированности и формирование практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья. Они оснащены методической литературой, видеоматериалами, наглядными пособиями. Медицинские сестры и фельдшеры проходят обучение по программе профилактической работы с населением.

В 2021 году в школах здоровья прошли обучение 41 887 человек, в 2022 году - 52 275, в 2023 году - 61 934.

Специалистами медицинских организаций активно проводятся профилактические беседы и лекции для населения по профилактике БСК.

Совместно с региональным отделением Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» Республики Марий Эл организованы акции и выездные мероприятия в общеобразовательные организации Республики Марий Эл с проведением уроков, квестов, тренингов и лекций по здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек.

Во время Дней открытых дверей в медицинских организациях проводятся скрининги по выявлению сердечно-сосудистого риска, измерение артериального давления, определение уровня холестерина крови экспресс-методом, анкетирование с целью определения уровня знаний о факторах риска ССЗ, осуществляется показ тематических

видеороликов.

Регулярно обеспечиваются освещение информации по вопросам пропаганды ЗОЖ в средствах массовой информации: публикация статей в периодических изданиях, выступление на радио и телевидении.

Организовано постоянное размещение информации по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ на сайте Министерства здравоохранения Республики Марий Эл официального интернет-портала Республики Марий Эл, официальных сайтах медицинских организаций, в социальной сети «ВКонтакте» (группы «ЗОЖ Марий Эл», «Министерство здравоохранения Республики Марий Эл»).

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В 2023 году была отмечена обеспеченность медицинских организаций (работники, без учета совместителей):

врачами-кардиологами - 7,0 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 6,07 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 15,3 процента;

врачами-неврологами - 12,96 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 13,18 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 1,7 процента;

врачами по лечебной физкультуре - 0,89 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 0,89 на 100 тыс. населения), обеспеченность не изменилась;

врачами - сердечно-сосудистые хирургами - 0,59 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 0,59 на 100 тыс. населения), обеспеченность не изменилась;

врачами - анестезиологи-реаниматологами - 15,33 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 15,55 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 1 процент;

врачами-физиотерапевтами - 1,64 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 1,33 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 23,3 процента;

врачами-нейрохирургами - 2,09 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 2,07 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 1 процент;

логопедами - 1,49 на 100 тыс. населения (2021 год - 1,62 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 8 процентов;

медицинскими психологами - 5,06 на 100 тыс. населения (2021 год - 4,89 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 3,5 процента;

инструкторами-методистами по лечебной физкультуре - 1,79 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 1,48 на 100 тыс. населения), наблюдается увеличение на 20,9 процента.

Таблица 1

Кадровый состав РСЦ на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	15,0	7
Врач-кардиолог	13,25	9
Врач по лечебной физкультуре	2,00	1
Врач - сердечно-сосудистый хирург	2,00	2
Логопед	3,00	2
Медицинский психолог	3,25	2
Врач - анестезиолог-реаниматолог	9,25	3
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	2,00	0
Врач-хирург	0,00	0
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	4

Таблица 2

Кадровый состав ПСО № 1 на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	8,25	3
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,00	0
Медицинский психолог	1,25	2
Врач по лечебной физкультуре	1,00	1
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1,00	0
Логопед	0,50	0
Врач-кардиолог	5,25	4

Таблица 3

Кадровый состав ПСО № 2 на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	1,00	1
Врач-кардиолог	1,00	1
Врач по лечебной физкультуре	0,00	0
Логопед	0,50	0
Медицинский психолог	0,00	0
Врач - анестезиолог-реаниматолог	5,5	3

Таблица 4

Кадровый состав ПСО № 3 на 2024 год
(укомплектование по совместительству)

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	0,75	0
Врач-кардиолог	0,25	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Логопед	0,25	0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	0,25	0
Врач - анестезиолог-реаниматолог	2,50	0

Таблица 5

Кадровый состав РСЦ и ПСО на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	25,00	11
Врач-кардиолог	19,75	14
Врач по лечебной физкультуре	3,25	2
Врач - сердечно-сосудистый хирург	2,00	2
Логопед	4,25	2
Медицинский психолог	4,50	4
Врач - анестезиолог-реаниматолог	18,25	6
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	3,25	0
Врач-нейрохирург	0,00	0
Врач-хирург	0,00	0
Врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	4

Должности в РСЦ и ПСО укомплектованы работниками, осуществляющими трудовую деятельность по основному месту работы и по совместительству. Отмечается следующая фактическая укомплектованность должностей: врач-невролог - 93,8 процента, врач-кардиолог - 96,3 процента, врач по лечебной физкультуре - 69,2 процента, врач - анестезиолог-реаниматолог - 93,4 процента, врач - сердечно-сосудистый хирург - 100 процентов, врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению - 100 процентов, логопед - 74,6 процента, медицинский психолог - 77,1 процента, инструктор-методист по лечебной физкультуре - 64,5 процента.

Таблица 6

Кадровый состав отделений стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «неврология» и «кардиология» на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	38,00	25
Врач-кардиолог	19,50	16
Врач по лечебной физкультуре	6,25	5
Логопед	10,50	8
Медицинский психолог	25,00	15
Врач - анестезиолог-реаниматолог	167,25	96
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	10,00	7
Врач-физиотерапевт	8,75	7
Врач-нейрохирург	16,00	12

Таблица 7

Кадровый состав врачей-неврологов и врачей-кардиологов в системе амбулаторного звена медицинских организаций на 2024 год

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество фактически занятых должностей	Количество основных работников на штатных должностях	Укомплектованность по занятым должностям (процентов)
Врач-невролог	59,5	52,75	39	88,66
Врач-кардиолог	20,25	20,00	14	98,77

Должности врачей-неврологов и врачей-кардиологов в амбулаторном звене доукомплектовываются работниками, осуществляющими трудовую деятельность по совместительству. В амбулаторном звене Волжской центральной городской больницы нет врача-кардиолога.

В 2024 году обучаются в ординатуре в соответствии с договором о целевом обучении 3 врача-невролога, 1 врач-кардиолог, 5 врачей - анестезиологов-реаниматологов. После окончания обучения они будут трудоустроены в медицинские организации.

Между федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Марий Эл и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл заключено соглашение о совместной деятельности в области информационно-методического и экспертно-аналитического сопровождения развития здравоохранения в Республике Марий Эл.

В целях мотивации работников к повышению результатов своей профессиональной деятельности и поощрения за выполненную надлежащим образом работу в Йошкар-Олинской городской клинической больнице принято положение о порядке и условиях установления стимулирующих выплат работникам РСЦ.

Стимулирующие выплаты мотивируют работников:

к увеличению объема и улучшению доступности медицинской помощи;

к повышению качества работы персонала, а также его заинтересованности в эффективном функционировании структурных подразделений;

к применению новых методов и технологий, которые существенно повышают результативность труда.

Таблица 8

Виды стимулирующих выплат
и порядок их начисления

Наименование выплаты	Условия получения выплаты	Показатели и критерии оценки эффективности деятельности	Размер выплаты
1	2	3	4
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по целевым показателям	выполнение целевых показателей	качественное и своевременное оформление документации; отсутствие штрафных санкций со стороны страховых медицинских организаций; надлежащее качество лечебно-	в размере до 100 процентов к должностному окладу

1	2	3	4
		диагностического процесса; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб пациентов и их родственников	
Стимулирующая выплата за высокие результаты труда	достижение высоких результатов труда	применение в работе в современных методов до 100 процентов лечения; к должностному освоение сложного оборудования и работа с ним; результативная работа по развитию отдельных направлений медицинской деятельности: сердечно- сосудистая хирургия; внедрение новых видов ВМП	в размере до 100 процентов к окладу
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов по ВМП (сердечно- сосудистая хирургия)	выполнение установленных объемов по ВМП (сердечно- сосудистая хирургия)	выполнение на 95 - 100 процентов	плана 245 процентов к окладу
		выполнение на 94 - 80 процентов	плана 120 процентов к окладу
		выполнение менее 80 процентов	плана не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов медицинской помощи амбулаторным больным по коронароангио- графии	выполнение установленных объемов по коронаро- ангиографии амбулаторным больным	выполнение на 98 - 100 процентов	плана 100 процентов от нормативной суммы
		выполнение на 95 - 98 процентов	плана 80 процентов от нормативной суммы
		выполнение на 95 - 90 процентов	плана 50 процентов от нормативной суммы
		выполнение менее 90 процентов	плана не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению отдельных видов ВМП	выполнение периферических вмешательств на сосудах	отсутствие послеоперационных осложнений; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб пациентов и их родственников	3 500 рублей оперирующему хирургу за каждое периферическое вмешательство
Премияльные выплаты	выполнение показателей	за выполнение плановых объемов и показателей работы	в соответствии с Положением

1	2	3	4
по различным видам премирования премирования	койки; за выполнение сверхнормативной (дополнительной) нагрузки по труду; за обеспечение бесперебойного оказания медицинской помощи в условиях дефицита кадров	по премированию работников РСЦ, утвержденным главным врачом Йошкар- Олинская городская клиническая больница	

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

В Республике Марий Эл ведется единый регистр лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерной абляцией по поводу ССЗ, для обеспечения данной категории граждан бесплатными лекарственными препаратами.

В модуль «Регистр ОНМК» включены пациенты, поставленные на диспансерное наблюдение после 1 июля 2020 г. В него не включаются лица, имеющие право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в том числе лица, отказавшиеся от набора социальных услуг).

Перечень лекарственных препаратов для обеспечения данной категории пациентов утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Обеспечение лекарственными препаратами лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий

со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, осуществляется в настоящее время в течение года от даты постановки пациента на диспансерный учет в регистре Д-учета в региональной медицинской информационной системе.

В 2023 году на реализацию льготного лекарственного обеспечения лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений предусмотрены лимиты бюджетных ассигнований в размере 79 695,90 тыс. рублей, в том числе 74 671,90 тыс. рублей (98 процентов) за счет средств федерального бюджета и 1 524,00 тыс. рублей (2 процента) за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл на закупку лекарственных препаратов; 3 500,00 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл на закупку услуг уполномоченной организации по отпуску лекарственных препаратов.

Заключены государственные контракты на поставку лекарственных препаратов и оказание услуг уполномоченной организации по отпуску лекарственных препаратов на общую сумму 79 695,90 тыс. рублей (100 процентов от объема лимитов).

Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (одно или несколько сердечно-сосудистых событий), по состоянию на 31 декабря 2023 г. составляет 5 936 человек.

По состоянию на 31 декабря 2023 г. лекарственные препараты на сумму 101 133,19 тыс. рублей отпущены по 38 844 рецептам 5 936 льготникам (100 процентов от регистра).

Средняя стоимость одного рецепта в 2023 году составила 2 606,15 рубля.

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных 1 обратившемуся, составила 17 037,26 рубля.

Количество рецептов на отсроченном обслуживании - 0.

Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составило 100 процентов.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

Документы, регламентирующие работу по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК в Республике Марий Эл:

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 января 2024 г. № 151 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации, находящиеся

в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 3 августа 2021 г. № 1526а «О комиссии по медико-экономическому контролю за рациональным назначением лекарственных препаратов»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 января 2022 г. № 65 «О маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) или подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с острыми сердечно-сосудистыми катастрофами или имеющих высокий сердечно-сосудистый риск»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

1.9. Выводы

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2023 года составляет 672 321 человек, в структуре преобладает городское население (462 660 человек, или 68,8 процента). За последние пять лет доля сельского населения уменьшилась на 2,6 процента: в 2023 году она составила 31,2 от общей численности процента (209 661 человек). Естественная убыль в 2023 году сохранилась на уровне 2022 года и составила 4,4 на 1 000 населения (в 2022 году - 4,4; в 2021 году - 7,2; в 2020 году - 4,5; в 2019 году - 2,2). Это происходит за счет снижения общей смертности и на фоне уменьшения рождаемости.

По итогам проведенного анализа основной причиной смерти среди населения Республики Марий Эл в течение последних шести лет с 2018 года остаются БСК.

Динамика смертности от БСК в течение последних шести лет имеет тенденцию к снижению. В 2023 году по сравнению с 2013 годом смертность населения от БСК снизилась на 38 процентов (в 2013 году - 677,5 на 100 тыс. населения).

Число лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляет 2 241 человек, или 79,4 процента от общего числа умерших от БСК (в 2017 году - 3 035 человек, отмечается снижение показателя на 5 процентов).

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста 55 - 59 лет, умерших от БСК, - 25,6 процента от общего числа лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК. Наибольшее число лиц старше трудоспособного возраста, умерших в возрасте 70 и более лет, - 72,3 процента от общего числа лиц старше трудоспособного возраста, умерших от БСК и имеющих сопутствующую патологию

и отягощенный анамнез.

В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС. В 2023 году показатель смертности от ИБС составил 160,2 на 100 тыс. населения (в 2022 году - 211,3 на 100 тыс. населения), наблюдается снижение на 24,2 процента.

За последние шесть лет отмечается постепенное снижение смертности населения Республики Марий Эл от ЦВЗ: в 2017 году показатель составил 219,5 на 100 тыс. населения, в 2023 году - 129,7 наблюдается снижение на 40,9 процента. Также отмечается снижение показателя смертности от ОНМК на 10,5 процента (показатель смертности в 2017 году составил 51,4 на 100 тыс. населения, в 2023 году - 46,0 на 100 тыс. населения).

В Республике Марий Эл сформирована трехэтапная система помощи больным с ССЗ, сформирована маршрутизация пациентов с болезнями ССЗ. Работают РСЦ и три ПСО. Отсутствие кардиологического диспансера на территории Республики Марий Эл требует дополнительных мер для обеспечения амбулаторной реабилитации, эффективного диспансерного наблюдения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, лекарственного обеспечения больных, перенесших ОКС и эндоваскулярные вмешательства.

Отделения для пациентов с ОНМК при РСЦ и ПСО оказывают непосредственную специализированную лечебно-диагностическую помощь больным с острыми мозговыми инсультами в режиме 24/7/365, в том числе проводится КТ, МРТ головного мозга, ультразвуковая диагностика брахиоцефальных сосудов. На базе РСЦ проводятся рентгенэндоваскулярные вмешательства. В РСЦ и ПСО круглосуточно дежурят реанимационные бригады, имеется возможность постоянной оценки гемодинамики. С целью решения вопроса о необходимости оперативного лечения все пациенты при поступлении в обязательном порядке очно консультируются нейрохирургом в РСЦ, а в ПСО - еще и с применением телемедицинских технологий.

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы (далее - региональная программа) в Республике Марий Эл определены алгоритмы оказания медицинской помощи для больных с ОНМК, внедрены в практику клинические рекомендации и протоколы оказания медицинской помощи больным с острым инсультом в стационарных условиях и на этапе оказания скорой медицинской помощи.

Пациенты с инсультом поступают в отделение реанимации и интенсивной терапии. Длительность их пребывания на реанимационном этапе определяется тяжестью состояния, но не менее 24 часов, необходимых для определения дальнейшей тактики

лечения, мониторинга неврологического статуса и показателей гемодинамики. В случае поступления пациента в период «терапевтического окна» и отсутствия на КТ-исследовании признаков кровоизлияния, а также прочих противопоказаний под контролем показателей гемостаза больным проводится в соответствии с протоколом реперфузионной терапии острого ишемического инсульта от 2019 года системная или селективная тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) либо этапная реперфузионная терапия с применением таких эндоваскулярных вмешательств, как тромбэмболектомия и тромбаспирация. Механическая реканализация осуществляется в условиях рентгеноэндоваскулярной операционной в рамках расширенного «терапевтического окна». В связи с внедрением в практику методов механической ревазуляризации селективная ТЛТ не проводилась.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по решению консилиума на основании проведения консультации с врачом-нейрохирургом или специалистом отделения рентгеноэндоваскулярных методов лечения.

2. Цель, сроки и показатели реализации региональной программы

Основная цель реализации региональной программы - снижение смертности от БСК до 468 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Сроки реализации региональной программы: 2019 - 2024 годы, без разделения на этапы.

Таблица 1

Показатели региональной программы

1	2	3	4	Базовое значение		Год							16		
				5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15
Показатели региональной программы	Уровень показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Дата	значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (справочно)	2030 (справочно)	Информационная система (источник данных)
1.	Смертность от БСК	ФП	на 100 тыс. человек	493,7	31.12.2019	0,0	493,7	549,3	544,3	495,4	481,7	468,0	454,3	385,7	-
2.	Смертность от инфаркта миокарда	ФП	на 100 тыс. человек	20,8	31.12.2019	0,0	20,8	20,0	16,6	18,5	17,7	17,1	-	-	-
3.	Смертность от ОНМК	ФП	на 100 тыс. человек	45,3	31.12.2019	0,0	45,3	43,7	51,4	40,3	38,7	37,4	-	-	-
4.	Смертность населения от ИБС	ФП	на 100 тыс. человек	221,4	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	253,8	223,4	217,2	211,0	-	-	-
5.	Смертность населения от ЦВЗ	ФП	на 100 тыс. человек	184,9	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	180,4	181,0	173,2	165,4	-	-	-
6.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	ФП	процентов	9,9	31.12.2017	0,0	9,5	9,4	9,1	8,8	8,7	8,6	-	-	-
7.	Больничная летальность от ОНМК	ФП	процентов	8,7	31.12.2017	0,0	8,5	8,8	8,6	8,5	8,4	8,2	-	-	-
8.	Отношение числа рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	ФП	процентов	40,0	31.12.2019	0,0	40,0	42,5	67,5	51,3	55,7	60,0	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
9.	Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях	ФП тыс. единиц	0,782	31.12.2019	0,0	0,595	0,5750	0,6970	0,687	0,724	0,760	0,760			
10.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	ФП процентов	88,7	31.12.2019	0,0	88,7	90,0	90,6	92,5	93,7	95,0				
11.	Доля лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	ФП процентов	0,0	31.12.2019	0,0	0,0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0	90,0			
12.	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	ФП процентов	0,0	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0				
13.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	ФП процентов	2,03	31.12.2020	-	-	2,03	1,1	1,91	1,85	1,8	1,72	1,37		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)														
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические (функциональные расстройства, иные состояния) и которые состоят под диспансерным наблюдением	ФП	процентов	96,0	31.12.2022						96,1	96,2	-	-	-

3. Задачи региональной программы

Основная задача региональной программы - разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ.

Для реализации основной задачи планируется:

работа по оказанию медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями - проведение выездов в медицинские организации с целью организационно-методической помощи по ведению пациентов с ССЗ;

повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

совершенствование системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ, основанной на использовании клинических рекомендаций;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС, формированию ЗОЖ;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с ХСН;

увеличение диспансерной группы на каждом участке за счет 100 процентов взятия на учет пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией, ИБС, перенесших оперативные вмешательства, а также пациентов высокого риска всех возрастов;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК. Для своевременного контроля и выявления пациентов с артериальной гипертензией и нарушением проводимости и ритма сердца необходимо доукомплектование медицинских организаций аппаратами суточного мониторинга артериального давления (СМАД) и суточного холтеровского мониторинга электрокардиограммы (ХМ ЭКГ);

использование в работе новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с внедрением телемедицинских технологий;

внедрение регионального регистра пациентов, перенесших ЧКВ и другие виды высокотехнологичной медицинской помощи, с целью снижения повторных событий и предотвращения неблагоприятного исхода, а также своевременного взятия их на диспансерное наблюдение и обеспечения лекарственными препаратами в течение полугода после перенесенного события;

работа по выявлению пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи по нарушениям ритма;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с ССЗ, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на стационарном и амбулаторном этапах лечения;

привлечение специалистов и укомплектование участковыми врачами-терапевтами и врачами-неврологами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках стратегии «Ликвидация кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ»;

проведение ежемесячного мониторинга и анализа смертности в медицинских организациях;

ежемесячный мониторинг по снижению смертности от основных причин с занесением в автоматизированную систему мониторинга медицинской статистики федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

сбор оперативных ежеквартальных отчетов о деятельности медицинских организаций, подготовка сводных статистических сборников по оперативной отчетности;

подготовка и формирование сводных отчетных форм федеральной статистической отчетности по Республике Марий Эл;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт), проводится с использованием региональных информационных сервисов.

4. План мероприятий по реализации региональной программы

	Наименование мероприятия*	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерии исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность проведения мероприятий
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8

I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ

1. Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях

1 сентября 2019 г. 31 декабря 2024 г.

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл (далее - Минздрав Республики Марий Эл), медицинские организации

достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больницы летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК

проведение не менее 12 семинаров в год для врачей-кардиологов, врачей-неврологов, реаниматологов, врачей-терапевтов

ежемесячно
2. Разработка, внедрение и ведение в каждой медицинской организации протоколов лечения ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю заболевания и с учетом стандартов медицинской помощи

1 сентября 2019 г. 31 декабря 2024 г.

Минздрав Республики Марий Эл, РСЦ, ПСО

достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больницы от острого инфаркта миокарда и ОНМК

утверждение и внедрение всех протоколов лечения ССЗ по профилю каждой в медицинской организации

разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	
3.	Мониторинг выполнения критериев качества медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС в рамках системы внутреннего контроля качества	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	разработка листов оказания медицинской помощи, специализированной первичной медицинской помощи (по профилям «кардиология», «неврология»), стационарной медицинской помощи в условиях отделений РСЦ и ПСО	чек-листы на этапах скорой помощи	ежемесячно
4.	Проведение мероприятий по обеспечению госпитализации больных с ОКС и (или) ОНМК в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной ПРИТ и БРИТ)	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, РСЦ, ПСО, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	обеспечение профильности госпитализации не менее 95 процентов		ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8	
5.	Проведение тренинга для врачей и фельдшеров бригад скорой помощи по проведению догоспитального тромболизиса пациентам	1 июля 2019 г.	1 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	целевых смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	обеспечение нормативного уровня проведения тромболизиса в Республике Марий Эл при ОКС не менее 30 процентов, ОНМК - не менее 5 процентов	ежемесячно
6.	Проведение ежемесячного мониторинга догоспитального тромболизиса пациентам на территории Республики Марий Эл	1 июля 2019 г.	1 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта и ОНМК	обеспечение нормативного уровня проведения догоспитального тромболизиса большим с ОКС не менее 25 процентов	ежемесячно, ежегодно
7.	Актуализация приказа об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	1 февраля 2022 г.	1 февраля 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	издание Минздрава Республики Марий Эл об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	приказа в Республике Марий Эл об оказании помощи с ССЗ в Республике Марий Эл	внесение изменений в приказ в случае изменений условий оказания медицинской помощи	разовое
8.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, РСЦ	достижение показателя 10 - 15 процентов операций пациентам с геморрагическим инсультом	целевого ангиохирургически и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	отчет о выполнении ангиохирургически и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8
	с геморрагическим инсультом					по результатам проверок медицинской документации	
9.	Ежемесячный мониторинг проведения при ишемическом инсульте	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Станции скорой медицинской помощи, Йошкар-Олинская городская клиническая больница, РСЦ, ПСО	достижение целевого показателя 5 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя «время от двери до иглы не более 40 минут»	отчет главного врача Станции скорой медицинской помощи, руководителей РСЦ, ПСО	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
10.	Обеспечение достижения индикативных показателей при оказании помощи больным с ОКС в Республике Марий Эл	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, медицинские организации	доля обращений больных с ОКС в течение двух часов от начала болей не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии не менее 90 процентам больных с ОКС с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST не менее 60 процентов; доля проведения ЧКВ при ОКС без стойкого подъема сегмента ST не менее 50 процентов; интервал «постановка диагноза ОКС со стойким подъемом сегмента ST - ЧКВ» не более	отчет руководителей Станции скорой медицинской помощи, РСЦ, ПСО	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					120 минут, интервал «поступление больного в стационар со стойким подъемом сегмента ST - ЦКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ		
11.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС, без подъема сегмента ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 сентября 2019 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации, РСЦ, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ИБС и больничной летальности от острого инфаркта миокарда	консультация главного специалиста - врача-кардиолога, заведующего неотложной кардиологией и (или) врача-кардиохирурга в плановом или экстренном порядке с целью направления на ВМП за пределы Республики Марий Эл с занесением 100 процентов результатов в медицинскую документацию	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
12.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Республиканская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница	достижение показателей летальности	целевых показателей ОНМК	обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

II. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	обеспечение выполнения клинических рекомендаций при лечении пациентов с ССЗ	оценка соблюдения федеральных клинических рекомендаций на основе анализа медицинской документации	ежегодно
2.	Анализ запущенных случаев летальности ССЗ,	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл,	достижение показателей смертности от ЦВЗ, ИБС	повышение качества оказания медицинской помощи	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8	
	на экспертном совете при Минздраве Республики Марий Эл с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	и летальности от инфаркта и ОНМК	больничной от острого миокарда	пациентам с ССЗ; повышение квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	
3.	Ведение регистров больных с ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	целевых смертности ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда	ведение регистра больных, перенесших эндоваскулярные вмешательства при ОКС и остром инфаркте миокарда	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в части выявления и наблюдения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда	подготовка актуализированных перечней показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ,	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8
	граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ					использование данных перечней при проведении внутреннего контроля качества	
5.	Ведение регионального регистра пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет)	1 января 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больницы от острого инфаркта миокарда и ОНМК	ведение регистра больных с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет) для контроля за преемственностью лечения	разовое
6.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	1 января 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, медицинские организации, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение профильности госпитализации пациентов не менее 95 процентов	при проведении внутреннего контроля качества осуществляется оценка профильности госпитализаций	регулярно, ежеквартально
7.	Обеспечение контроля	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики	достижение целевых показателей смертности	обеспечение контроля	ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	за кодированием сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности и декомпенсации ХСН)			Марий Эл, медицинские организации, государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - МИАЦ)	от ИБС, БСК	по информации полученной из медицинских организаций	
8.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации или эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара	1 января 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	анализ профильной госпитализации больных с ОКС и ОНМК, оценка своевременности перевода из ПСО в РСЦ	ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий

9. Составление плана дополнительных образовательных мероприятий по совершенствованию кодирования причин смерти в Республике Марий Эл
- | | | | | | |
|----------------|--------------------|--|---|-----------------------------------|----------|
| 1 июля 2022 г. | 31 декабря 2024 г. | Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист - патологоанатом Минздрава Республики Марий Эл | достижение показателя снижения смертности от острого инфаркта миокарда и ОНМК | снижение смертности от ОКС и ОНМК | ежегодно |
|----------------|--------------------|--|---|-----------------------------------|----------|

III. Работа с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ

1. Проведение мероприятий по профилактике и выявлению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы
- | | | | | | |
|----------------|--------------------|---|--|---|-------------------------------------|
| 1 июля 2022 г. | 31 декабря 2024 г. | Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации | достижение показателя снижения смертности от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК | создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; | ежемесячно, ежеквартально, ежегодно |
|----------------|--------------------|---|--|---|-------------------------------------|
- снижение потребления табака

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

профилактические осмотры

пройти диспансеризацию, профилактические осмотры на наличие факторов риска ССЗ

4. Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ
- 1 июля 2022 г.
- 31 декабря 2024 г.
- Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации
- достижение показателя снижения смертности от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК
- создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя;
- создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека
- ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

IV. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ

1. Создание и внедрение в практику работы амбулаторно-поликлинического звена планов проведения диспансерного
- 1 апреля 2023 г.
- 31 декабря 2024 г.
- Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главные внештатные специалисты
- снижение показателя смертности на территории Республики Марий Эл
- разработка планов проведения диспансерного наблюдения пациентов в каждой медицинской организации
- разовое, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	наблюдения пациентов с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и клиническими рекомендациями			по профилю оказываемой помощи			
2.	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Марий Эл с определением: относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска в дальнейшее применение нагрузочных пробы для коррекции	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	выполнение годовых профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Марий Эл	повышение выявляемости факторов сердечно-сосудистого риска из числа лиц, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию населения Республики Марий Эл	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	лечения и своевременного направления на хирургическое лечение						
3.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска посредством анкетирования при проведении профилактических мероприятий	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	проведение в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп населения до краткого взрослого населения до 100 процентов профилактического консультирования у 100 процентов пациентов, злоупотребляющих табаком, лиц, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина в крови	повышение информированности населения из группы риска о факторах риска развития БСК до 100 процентов	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	Информационно-просветительская и воспитательная работа среди населения с помощью активного использования средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ; разработка	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Центр общественного здоровья и медицинской профилактики МИАЦ, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и основной летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	создание и распространение информационных материалов: буклетов, листовок, брошюр по профилактике необходимости выявления ССЗ, выступления на радио, телевидении,	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	и реализация лекторских программ по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактики ССЗ в целевых аудиториях			помощи, медицинских организации		телевидении, подготовка лекторских программ в целевых аудиториях в целях образования и обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	
5.	Мероприятия по межведомственному взаимодействию Минздрава Республики Марий Эл с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством труда и социальной защиты Республики Марий Эл, Министерством спорта и туризма Республики Марий Эл и главами муниципальных образований в Республике Марий Эл по информированию населения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Министерство труда и социальной защиты Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	достижение целевых показателей от ЦВЗ, ИБС и больницы от острого инфаркта миокарда и ОНМК	информирование населения о факторах риска ССЗ и пропаганде ЗОЖ среди проживающих лиц, в организациях, подведомственных Министерству труда и социальной защиты Республики Марий Эл	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
6.	Информирование и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения с использованием средств массовой информации и сети «Интернет»	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности ИБС больницы от острого инфаркта миокарда	проведение массовых мероприятий по профилактике развития ОНМК и ОКС, размещение актуальной информации в средствах массовой информации, сети «Интернет», организация и проведение школ пациентов с инсультом, инфарктом, гипертонической болезнью, ИБС, сахарным диабетом	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
7.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности ИБС больницы от острого инфаркта миокарда	внедрение обучения по основам первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

образования
«Марийский
государственный
университет»

- | | | | | | | | |
|----|--|----------------|--------------------|--|--|---|---------|
| 8. | Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети | 1 июля 2019 г. | 31 декабря 2021 г. | Центр общественного здоровья и медицинской профилактики МИАЦ | достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда сети и ОНМК | совершенствование программ, применяемых в школах здоровья в общей лечебной сети | разовое |
|----|--|----------------|--------------------|--|--|---|---------|

V. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ

- | | | | | | | | |
|----|---|----------------|--------------------|---|--|--|---------------------|
| 1. | Проведение видеоселекторных совещаний руководителем РСЦ с медицинскими работниками ПСО с целью своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ | 1 июля 2022 г. | 31 декабря 2024 г. | РСЦ, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи | улучшение качества оказания помощи пациентам с ОКС | еженедельное проведение видеоселекторных совещаний | регулярно |
| 2. | Выездная работа в муниципальных образованиях в Республике Марий Эл с целью обеспечения мониторинга и анализа показателей качества | 1 июля 2022 г. | 31 декабря 2024 г. | РСЦ, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи | повышение качества оказания помощи пациентам с ССЗ | не менее 12 выездов в год | регулярно, ежегодно |

1	2	3	4	5	6	7	8	
	оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОНМК и инфаркт миокарда							
3.	Продолжение усовершенствования программы льготного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	целевых смертности от острого инфаркта миокарда	еженедельный контроль за отпуском препаратов для обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	еженедельно
4.	Усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма сердца	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение показателей от ИБС	целевых смертности	усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма	ежегодно
5.	Формирование плана по созданию региональной системы управления сердечно-	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные	раннее выявление, своевременная диагностика и регулярные профилактические	выявление, своевременная диагностика и регулярные профилактические	издание правового акта, регламентирующего маршрутизацию пациентов высокого	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

сосудистыми
рисками

специалисты
по профилю
оказываемой
помощи

мероприятия
для пациентов с ССЗ

сердечно-сосудистого
риска
с хроническими БСК
с формированием
центров управления
рисками
и выделением
территориальных зон
ответственности

VI. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ

- | | | | | | | | |
|----|--|---------------------|-----------------------|--|--|---|----------------------------|
| 1. | Доработка
информационного
контура в Республике
Марий Эл
для передачи данных
из стационарного
в амбулаторное звено
для оказания
медицинской помощи
больным с ССЗ | 1 июля
2019 г. | 31 декабря
2024 г. | МИАЦ | достижение
показателей
от ЦВЗ,
ИБС
и
летальности от острого
инфаркта
и ОНМК | целевых
смертности
ИБС
больничной
медицинской помощи
больным ССЗ
миокарда
и амбулаторным
звеном | ежегодно |
| 2. | Обеспечение работы
системы курирования
диспансерного
наблюдения | 1 июля
2019 г. | 31 декабря
2024 г. | главные
внештатные
специалисты
по профилю
оказываемой
помощи,
медицинские
организации | достижение
показателей
от ЦВЗ,
ИБС
и
летальности от острого
инфаркта
и ОНМК | целевых
смертности
ИБС
больничной
медицинской помощи
по профилю
оказываемой помощи | ежегодно |
| 3. | Обеспечение
контроля
регулярности | 1 апреля
2023 г. | 31 декабря
2024 г. | Минздрав
Республики
Марий Эл, | постановка
на диспансерный учет
не менее 70 процентов
организаций | ежемесячные отчеты
медицинских
организаций | ежеквартально,
ежегодно |

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведения диспансерного наблюдения врачами кардиологами и терапевтами, неврологами пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, артериальную гипертензию			медицинские организации	пациентов		
4.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой медицинской организации	1 апреля 2023 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и больницы летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	проведение совещаний с сотрудниками медицинских организаций о необходимости увеличения числа пациентов, состоящих на диспансерном учете; анализ лучших практик по увеличению доли пациентов, состоящих на диспансерном учете	ежегодно
5.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения	1 января 2021 г.	31 декабря 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и больницы летальности от острого	улучшение качества диспансерной помощи, проведение мероприятий по вторичной	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ (продолжить работу кабинета липидного обмена)

специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации

инфаркта миокарда и профилактики ОНМК

VII. Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК

1.	Проведение анализа и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных отделений	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Станция скорой медицинской помощи	изменение маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации по мере необходимости, но не менее 1 раза в год	правовой акт с актуализацией маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС)	ежегодно
2.	Обеспечение приоритетного выезда бригады скорой медицинской помощи при ОНМК с обеспечением первоочередной медицинской	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Станция скорой медицинской помощи	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ и летальности от ОНМК	повышение качества диагностики пациентов с ОНМК на догоспитальном этапе	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара						
3.	Разработка и внедрение планов мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей качества оказания помощи на догоспитальном этапе	1 апреля 2023 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи	достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «С момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «Первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «Постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) - ТЛТ» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после	контроль исполнения показателей	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	<p>Утверждение плана мероприятий в рамках дополнительного обучения врачей среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи методике догоспитального тромболизиса</p>	<p>1 января 2022 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>главный врач Станции скорой медицинской помощи</p>	<p>постановки диагноза не менее 90 процентов, увеличение числа пациентов, доставленных в «окне» реперфузии и пациентов с ОНМК</p> <p>достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК</p> <p>цельвых нормативного уровня проведения тромболизиса в Республике Марий Эл при ОКС не менее 30 процентов, при ОНМК - не менее 5 процентов</p>	<p>обеспечение нормативного уровня проведения тромболизиса в Республике Марий Эл при ОКС не менее 30 процентов, при ОНМК - не менее 5 процентов</p>	<p>ежегодно</p>
5.	<p>Развитие санитарной авиации</p>	<p>1 июля 2022 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф»</p>	<p>исполнение распоряжения Правительства Республики Марий Эл от 19 августа 2020 г. № 335-р «Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Республике Марий Эл на период до 2024 года»</p>	<p>снижение смертности от БСК</p>	<p>ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

VIII. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

1.	Обеспечение мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целей смертности и больничной летальности от ОНМК	разработка «дорожной карты», контроль этапов реализации «дорожной карты»	ежегодно
2.	Обеспечение своевременного направления пациентов с ССЗ на коронарографию	1 мая 2024 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целей смертности и больничной летальности от ОНМК	повышение доступности инструментальных методов диагностики БСК	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8	
3.	Составление и реализация плана по увеличению количества проведенных рентген-эндovasкулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	РСЦ	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целевых смертности и больничной летальности от ОНМК	разработка по ежемесячному достижению количества проведенных рентгено-эндovasкулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК в соответствии с паспортом региональной программы	ежемесячно
4.	Разработка и усовершенствование маршрутизации пациентов для получения ВМП	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целевых смертности и больничной летальности от ОНМК	маршрутизация пациентов с целью направления на ВМП осуществляется на основании административного регламента, утвержденного приказом Минздрава Республики Марий Эл от 18 июня 2012 г. № 1042 «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по предоставлению	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
						государственной услуги «Направление больных в медицинские организации, расположенные за пределами Республики Марий Эл, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»	
5.	Обеспечение перевода пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска и всех больших с ОКС с подъемом сегмента ST из ПСО в РСЦ в первые часы с использованием санитарной авиации	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, РСЦ	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности от ССЗ	снизена смертность от ССЗ разовое
6.	Обеспечение своевременного применения догоспитального тромболизиса на этапе	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Станция скорой медицинской помощи	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности от ССЗ	обеспечение нормативного уровня проведения тромболизиса при ОКС и ОНМК в Республике ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	транспортировки в РСЦ					Марий Эл на догоспитальном этапе	
7.	Соблюдение медицинскими работниками скорой медицинской помощи алгоритма помощи при ОКС (нагрузочные дозы дезагрегантов, адекватное обезбоживание, лечение кардиогенного шока)	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Станция скорой медицинской помощи	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности от ССЗ	снижена смертность от ССЗ ежегодно
8.	Усиление контроля за отбором пациентов для проведения реперфузионной терапии с ишемическим инсультом (с целью направления в РСЦ для тромбэкстракции)	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации, ПСО, главный внештатный ангионевролог Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ОНМК	целевых смертности от ОНМК	снижена смертность от ОНМК ежегодно
9.	Отбор пациентов с геморрагическим инсультом для оказания специализированной нейрохирургической помощи	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	РСЦ, главный внештатный ангионевролог Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности от ОНМК	снижена смертность от ОНМК ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
10.	Отбор пациентов с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий для проведения реконструктивных операций	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации, РСЦ, ПСО	достижение показателей от ЦВЗ от ЦВЗ	целевых смертности от ЦВЗ	снижена смертность от ЦВЗ	ежегодно
IX. Медицинская реабилитация								
1.	Разработка и внедрение плана по включению пациентов в мероприятия по ранней медицинской реабилитации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2021 г.	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности ИБС по медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК	обеспечение мероприятий по ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
2.	Обеспечение проведения мероприятий по мобилизации и вертикации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Республиканская клиническая больница, Республиканская больница, ОНМК	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности ИБС по медицинской реабилитации команд по обеспечению проведения	ежедневный контроль мультидисциплинарной реабилитационной команды по обеспечению проведения	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
				Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница		мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	
3.	Обеспечение проведения комплексной оценки функциональности пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации	обеспечение направления пациентов на II и III этапы медицинской реабилитации в соответствии с паспортом: направление на II этап медицинской реабилитации не более 35 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении с ОНМК, и не более 25 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, направление на III этап медицинской реабилитации не менее 25 процентов от числа пациентов, закончивших лечение	обеспечение направления пациентов на II и III этапы медицинской реабилитации в соответствии с паспортом: направление на II этап медицинской реабилитации не более 35 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа пациентов, закончивших лечение	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	лечение в отделении для пациентов с ОКС, направление на III этап медицинской реабилитации не менее 45 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	
4.	Разработка и внедрение мероприятий по направлению на II этап медицинской реабилитации	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл	направление на II этап медицинской реабилитации не более 35 процентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	реализация мероприятий по вторичной профилактике острого инфаркта миокарда и ОНМК	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
5.	Разработка и внедрение мероприятий	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главный внештатный специалист	направление на III этап медицинской реабилитации не менее	реализация мероприятий по вторичной	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

по направлению на III этап медицинской реабилитации

по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл

45 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС

профилактике острого инфаркта миокарда и ОНМК

Х. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ

1.	Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, оказывающих помощь больным с ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	достижение показателей региональной программы по обеспечению медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ	составление плана кадровому обеспечению	ежегодно
2.	Совместно с профильными национальными	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл,	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ и больничной	реализация плана проведения	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинскими исследовательскими центрами реализация проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>			<p>главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации</p>	<p>летальности от ОНМК</p>	<p>специалиста, первичной переподготовки, а также непрерывного медицинского образования</p>	
3.	<p>Разработка и реализация плана мероприятий для принятия мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	<p>Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации</p>	<p>достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК</p>	<p>обеспечение социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
4.	Подготовка специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целевых смертности больницы от ОНМК	обеспечение подготовки медицинских и немедицинских кадров мультидисциплинарных реабилитационных команд в РСЦ и ПСО, а также в стационарных и амбулаторных отделениях медицинской реабилитации	ежегодно
5.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ, в том числе анестезиологами реаниматологами ПРИТ и БРИТ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Йошкар-Олинская городская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница	достижение региональной программы	показателей программы	выполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения</p>			оказываемой помощи		с перечнем диагнозов, требующих телеконсультации	
2.	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка годового плана проведения консультаций/консультируемых пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Республиканская клиническая больница, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целевых смертности и смертности от ОНМК с последующей его реализацией, оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесении в соответствующие медицинские документы пациентов	ежегодно
3.	<p>Внедрение и обеспечение функционирования подсистемы региональной медицинской информационной системы «Оказание медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» с интеграционными сервисами</p>	31 декабря 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	обеспечение единого информационного пространства всех медицинских организаций в рамках профиля «сердечно-сосудистые заболевания», проведение мониторинга и оптимизации маршрутизации пациента, соблюдения порядков	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	и передачи информации в системе «ССЗ»					оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на всем маршруте оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	
4.	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по внедрению клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи больным ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Республиканская клиническая больница, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	повышение профессиональных компетенций специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, соблюдение критериев эффективности и качества оказания медицинской помощи	ежегодно

* Реализация мероприятий за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется при наличии объема бюджетных ассигнований, утвержденных законом Республики Марий Эл о республиканском бюджете Республики Марий Эл на текущий финансовый год и на плановый период.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы в Республике Марий Эл позволит достичь к концу 2024 года следующих результатов:

снижение уровня смертности от БСК до 468,0 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 17,1 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ОНМК до 37,4 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ИБС до 211,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ЦВЗ до 165,4 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,6 процента;

снижение больничной летальности от ОНМК до 8,2 процента;

повышение отношения числа рентгено-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

увеличение количества рентгено-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 0,760 тыс. единиц;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов;

увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;

снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,8 процента;

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 96,2 процента.»