



28.06.2019

260 №

28.06.2019

№ 260

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О программе Чувашской Рес-  
публики «Борьба с сердечно-со-  
судистыми заболеваниями»**

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в целях реализации национального проекта «Здравоохранение» Кабинет Министров Чувашской Республики **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Рекомендовать органам местного самоуправления принять активное участие в реализации мероприятий Программы.
3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения Чувашской Республики.
4. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Председатель Кабинета Министров  
Чувашской Республики И.Моторин



УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 28.06.2019 № 260

## **ПРОГРАММА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

### **Введение**

Программа Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа) создана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Программа направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее также – ССЗ), снижение смертности. Указанные цели планируется достичь как за счет развития материально-технической базы Регионального сосудистого центра БУ «РКБ» Минздрава Чувашии (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), так и за счет повышения квалификации кадров и развития профилактического направления медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Реализация Программы обеспечит достижение целевых показателей регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее также – региональный проект).

В рамках Программы планируется реализация комплекса мер, направленных на профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска развития осложнений этих заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания высокоспециализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, переоснащения Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием, в том числе для проведения ранней медицинской реабилитации.

Программа также предусматривает мероприятия, направленные на популяционную профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у пациентов высокого риска.

В целях координации работы по реализации регионального проекта и организационно-методической поддержки его участников будет функционировать ведомственный проектный офис по реализации регионального проекта.

Таким образом, Программа позволит повысить доступность и качество медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Реализация Программы носит межведомственный и системный характер, обеспечивая достижение целевых показателей (индикаторов) (приложение к Программе) и опосредованно влияет на достижение целевых показателей национального проекта «Здравоохранение».

- Ответственный исполнитель Программы – заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Чувашской Республики В.Н. Викторов
- Соисполнители Программы – медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики
- Участники Программы – Министерство цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики – министр М.В. Анисимов; Министерство образования и молодежной политики Чувашской Республики – министр С.В. Кудряшов; Министерство культуры, по делам национальностей и архивного дела Чувашской Республики – К.Г. Яковлев; Министерство физической культуры и спорта Чувашской Республики – М.В. Богаратов; администрации муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики (по согласованию); федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» – ректор А.Ю. Александров (по согласованию); Чувашское региональное отделение Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» – координатор регионального отделения О.Н. Брагина (по согласованию); некоммерческая организация Фонд поддержки социальных и культурных программ Чувашии – президент М.И. Федотов (по согласованию)
- Сроки и этапы реализации Программы – Программа реализуется в 2019–2024 годах в шесть этапов:  
 1 этап – 1 июля 2019 г. – 31 декабря 2019 г.;  
 2 этап – 1 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.;  
 3 этап – 1 января 2021 г. – 31 декабря 2021 г.;  
 4 этап – 1 января 2022 г. – 31 декабря 2022 г.;  
 5 этап – 1 января 2023 г. – 31 декабря 2023 г.;  
 6 этап – 1 января 2024 г. – 31 декабря 2024 года
- Цель Программы – снижение смертности от болезней системы кровообращения, в том числе смертности от инфаркта миокарда до 27,0 случая на 100 тыс. на-

селения к 2024 году, смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 73,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году

#### Задачи Программы

- разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих высокую заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний; проведение мероприятий по профилактике и устранению факторов риска развития болезней системы кровообращения (далее также – 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 острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК); организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска возникновения ОНМК/острого коронарного синдрома (далее – ОКС); формирование здорового образа жизни; совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на раннее выявление лиц из группы высокого риска развития инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью; внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода; разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения; совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом регионального проекта;

сбор достоверных статистических данных о заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности в группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием Республиканской медицинской информационной системы (далее – РМИС);

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике.  
Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики**

**Оценка численности постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2018 г. и в среднем за 2017 год (человек)**

	На 1 января 2018 г.			В среднем за 2017 год		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
Чувашия	1231117	768968	462149	1233490	767741	465749

**Численность постоянного населения Чувашской Республики (на 1 января) в динамике**

Годы	Все население, человек	В том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2009	1258239	727424	530815	57,8	42,2
2010	1255852	731580	524272	58,3	41,7
2010	1251619	735890	515729	58,8	41,2
2011	1250518	737035	513483	58,9	41,1
2012	1247012	740388	506624	59,4	40,6
2013	1243431	743637	499794	59,8	40,2
2014	1239984	746215	493769	60,2	39,8
2015	1238071	751474	486597	60,7	39,3
2016	1236628	758064	478564	61,3	38,7
2017	1235863	766514	469349	62,0	38,0
2018	1231117	768968	462149	62,5	37,5

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2019 г. составила 1223,5 тыс. человек, сократившись с 2015 года на 14676 человек, или на 1,2%. Численность сельского населения за 5 лет уменьшилась на 33854 человека (на 7,0%).

Численность городского населения Чувашской Республики увеличилась с 2015 года на 19178 человек (на 2,6%) (рис. 1). В структуре населения доля горожан составила 63,0%, сельских жителей – 37,0% (рис. 2).

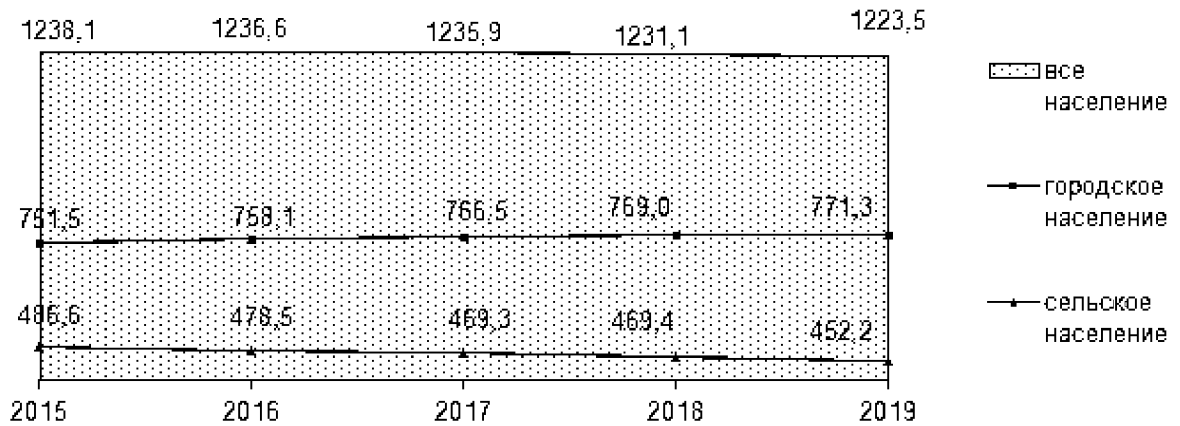


Рис. 1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

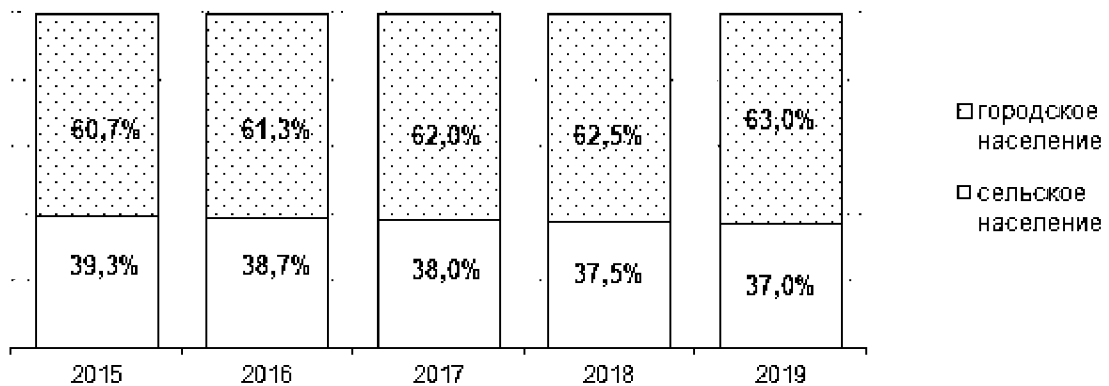


Рис. 2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

Динамика численности населения определяется комплексом факторов, основными из которых являются естественное движение населения (рис. 3), состояние внутренних и межрегиональных миграционных процессов, социально-экономическая привлекательность административных территорий

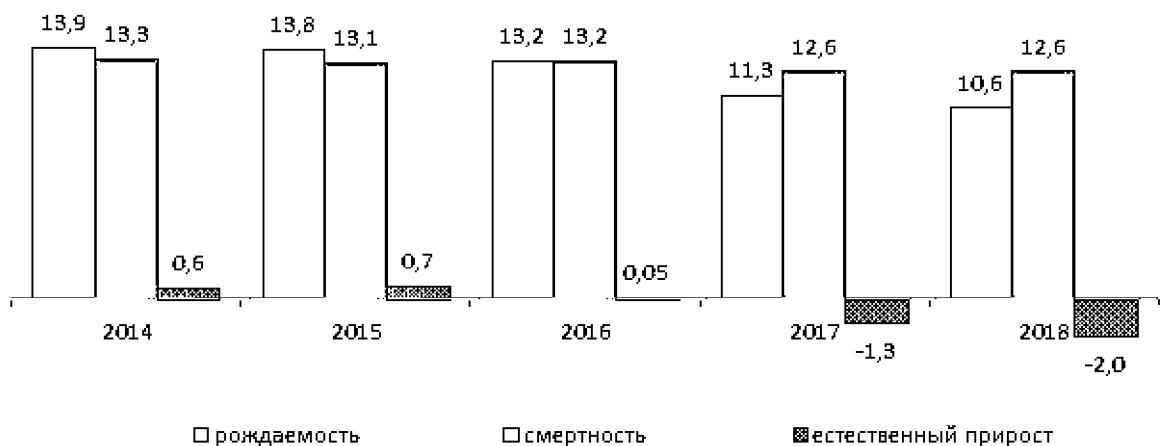


Рис. 3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2018 году естественная убыль населения составила 2,0 на 1 тыс. человек населения (Россия – 1,5; Приволжский федеральный округ (далее – ПФО) – 2,6).

В 2018 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 5325 человек, или 43,4 на 10 тыс. человек населения (2014 год – 21,0).

В среднем по республике плотность населения на 1 января 2019 г. составила 66,7 человека на 1 кв. км, что почти в 7,8 раза превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом (на 1 января 2018 г. – 8,6 человека на 1 кв. км).

Перспектива демографического развития общества во многом предопределяется половозрастной структурой населения, от которой в значительной степени зависят показатели рождаемости, смертности, заболеваемости, брачности, миграции.

Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения Чувашии в сравнении с началом 2014 года снизился на 3,7% и составил на начало 2018 года 55,8%.

Численность контингента лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения, следуя общемировой тенденции, увеличиваются (с 22,7% в 2014 году до 25,0% в 2018 году) (рис. 4). Численность детей в возрасте 0–15 лет в сравнении с началом 2014 года увеличилась на 1,4% и составила на начало 2018 года 19,2% от общего числа жителей Чувашии.

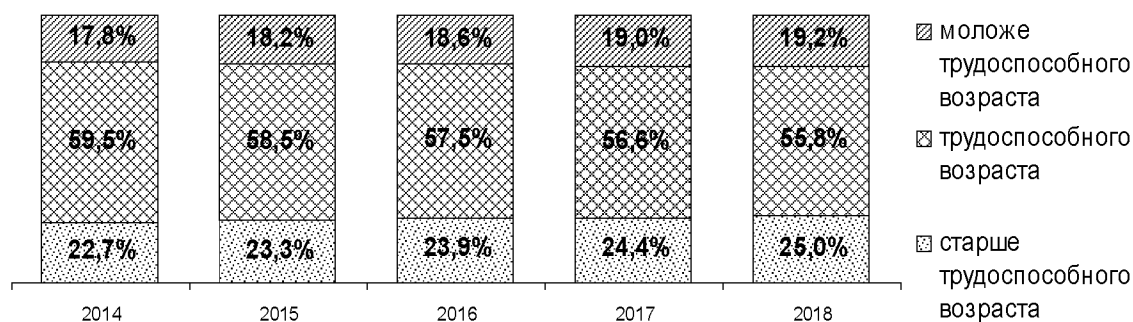


Рис. 4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (29,1 и 22,6% соответственно).

Коэффициент демографической нагрузки (отношение численности группы, включающей в себя детей до 15 лет и лиц пенсионного возраста, к численности трудоспособной части населения) увеличился за пять лет на 16,3% и составил на начало 2018 года 793 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 5).





Рис. 5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2014–2018 годы увеличился на 0,5 года, составив на начало 2018 года 39,71 года, в том числе мужчин – 37,04, женщин – 42,05 года.

На 1 января 2018 г. численность мужчин в Чувашии составила 575,9 тыс. человек (46,8% от численности населения), женщин – 655,2 тыс. человек (53,2%). На 1 тыс. мужчин приходится 1138 женщин, в городской местности – 1228, в сельской – 1003 женщины.

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в регионе, вклад БСК в структуру смертности населения Чувашской Республики составил по итогам 2018 года 39,1%.

### 1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

#### Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК (на 100 тыс. населения)

	2010 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2018 г. к 2017 г., %
Общая смертность	1451,2	1314,6	1334,5	1312,6	1318,2	1264,0	1255,1	99,3
из них от БСК	625,4	552,0	567,4	503,4	461,6	459,3	491,3	107,0

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), число умерших в 2018 году по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 1098 человека, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 12,6 на 1 тыс. населения (РФ – 12,4‰; ПФО – 13,2‰). Основными причинами смерти жителей республики остаются БСК (39,1% всех умерших), внешние причины смерти (11,0%), новообразования (10,4%), болезни нервной

системы (около 12%), болезни органов пищеварения (5,6%) и болезни органов дыхания (5,4%).

Показатель смертности всего населения от БСК снизился на 13,4% по сравнению с 2014 годом и составил в 2018 году 491,3 на 100 тыс. населения, что ниже средних показателей по России (573,6 на 100 тыс. населения) и ПФО (613,3 на 100 тыс. населения).

В 2018 году в Чувашской Республике умерло 15437 человек, из них 6043 человека, или 39,1%, – от БСК. БСК в Чувашской Республике, как и в целом по России, остаются основной причиной смертности населения. В расчете на 100 000 человек населения от БСК в 2018 году умерло 491,3 человека против 567,4 в 2014 году.

С 2014 по 2018 год смертность населения от БСК в расчете на 100 тыс. человек населения снизилась на 13,4%, в городской местности – на 9,9%, в сельской местности – на 15,5%. Уровень смертности сельских жителей от БСК выше, чем у горожан. В 2018 году смертность сельских жителей превышала смертность горожан в 1,4 раза (в 2014 году в 1,5 раза).

В целом по республике смертность от БСК среди мужчин в 2018 году была на 1,2% выше, чем среди женщин, в сельской местности ситуация противоположная – смертность от БСК среди женщин на 4,0% выше, чем среди мужчин.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике (далее – Чувашстат), в Чувашской Республике в 2018 году показатель смертности от БСК составил 491,3 на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2017 годом на 7,0%, или на 378 человек.

В структуре смертности от БСК за 2018 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляет 0,5% – 3 человека (2014 год – 0,04% – 3 человека), в возрасте 18–29 лет – 0,2% – 13 человек (2014 год – 0,4% – 31 человек), в возрасте 30–49 лет – 6,2% – 375 человек (2014 год – 6,2% – 437 человек), в возрасте 50–59 лет – 10,7% – 421 человек (2014 год – 11,1% – 783 человека), в возрасте 60–64 лет – 9,5% – 576 человек (2014 год – 8,3% – 583 человека), в возрасте 65–69 лет – 11,7% – 713 человек (2014 год – 7,1% – 500 человек), в возрасте 70–74 лет – 8,2% – 498 человек (2014 год – 10,3% – 727 человек), в возрасте 75–79 лет – 17,1% – 1043 человека (2014 год – 19,2% – 1347 человек), в возрасте 80–84 лет – 20,6% – 1253 человека (2014 год – 17,2% – 1212 человек), в возрасте 85 лет и старше – 15,9% – 919 человек (2014 год – 20,0% – 1407 человек).

В 2018 году доля умерших в возрасте до 60 лет в числе всех умерших от БСК составляла 17,1% (или 1041 человек, показатель – 106,7 на 100 тыс. населения) против 17,8% (или 1254 человека, показатель – 124,3 на 100 тыс. населения) в 2014 году. За 2014–2018 годы смертность населения в трудоспособном возрасте от БСК снизилась на 13,9%. Число сохраненных жизней – 213.

В структуре причин смерти от БСК в 2018 году в Чувашской Республике первое место занимает хроническая ишемическая болезнь сердца. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляет 31,4% (число умерших на 100 тыс. населения – 187,8). Второе место занимают другие цереброваскулярные болезни – 29,4% (число умерших на 100 тыс. населения – 238,3). Третье место – инсульт – 19,4% (число умерших на 100 тыс. населения – 97,5). Четвертое место – кардиомиопатии – 7,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 0,73). Пятое место – инфаркт миокарда – 7,6% (число умерших на 100 тыс.

населения – 37,4). Прочие заболевания составили 4,0%, гипертоническая болезнь – 0,5%.

В 2018 году смертность от ишемической болезни сердца снизилась на 19,7% по сравнению с 2014 годом и составила 187,8 на 100 тыс. населения (Россия – 301,6). Число сохраненных жизней – 587.

При этом смертность от инфаркта миокарда увеличилась на 4,2% (37,4 на 100 тыс. населения в 2018 году, Россия – 37,1), от цереброваскулярных болезней – на 16,5% (238,3 на 100 тыс. населения в 2018 году, Россия – 173,7), в том числе от инсульта – на 18,0% (97,5 на 100 тыс. населения в 2018 году).

За 2018 год, по данным Чувашистана, смертность населения от ишемической болезни сердца выросла на 2,1% (41 человек) по сравнению с 2017 годом и составила 187,8 на 100 тыс. населения (2017 год – 183,9), в том числе от инфаркта миокарда – на 5,9%, или на 25 человек (37,1 на 100 тыс. населения; 2017 год – 35,3 на 100 тыс. населения); от цереброваскулярных заболеваний – на 13,1%, или на 318 человек (238,3 на 100 тыс. населения; 2017 год – 211,8 на 100 тыс. населения), в том числе от инсульта – на 2,3%, или на 23 человека (95,3 на 100 тыс. населения; 2017 год – 95,3 на 100 тыс. населения).

За 2018 год, по данным медицинских организаций Чувашской Республики, в структуре смертности от инфаркта миокарда 61,1% составил острый инфаркт миокарда (282 человека), 38,9% – повторный (178 человек).

За 2014–2018 годы наиболее значительный рост смертности от БСК отмечен в результате субарахноидального кровоизлияния (увеличение почти в 1,7 раза) (2017 год – 4,4 на 100 тыс. населения, 2018 год – 4,2 на 100 тыс. населения).

По итогам 2018 года в разрезе муниципальных образований Чувашской Республики минимальные уровни смертности от БСК и уровни смертности от БСК со снижением в динамике зарегистрированы в Комсомольском, Красночетайском, Шемуршинском районах; максимальные уровни смертности и уровни смертности с ростом в динамике – в Канашском, Цивильском, Яльчикском районах, г. Шумерле.

Наименьшие уровни смертности от инфаркта миокарда и уровни смертности от инфаркта миокарда со снижением в динамике отмечены в Канашском, Моргаушском, Цивильском, Урмарском районах; наибольшие уровни смертности от инфаркта миокарда и уровни смертности от инфаркта миокарда с ростом в динамике – в Красноармейском, Красночетайском районах и гг. Чебоксары, Алатыре.

Уровни смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровни смертности от инсульта со снижением в динамике – в Ибресинском, Урмарском районах и гг. Чебоксары, Новочебоксарске; уровни выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в Батыревском, Вурнарском, Мариинско-Посадском, Моргаушском, Шемуршинском, Шумерлинском, Ядринском и Янтиковском районах, г. Шумерле.

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности населения в Чувашской Республике в 2018 году реализованы планы по снижению смертности от 7 самых значимых причин. Смертность населения от БСК снизилась с 567,4 на 100 тыс. населения в 2014 году до 491,3 на 100 тыс. населения в 2018 году. Число сохраненных жизней – 987.

### Коэффициенты смертности на 100 тыс. человек населения

Умершие	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6

#### Все население

от всех причин	1334,5	1312,6	1318,2	1264,0	1255,1
от БСК, в том числе:	567,4	503,4	461,6	459,3	491,3
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	2,9	1,0	1,5	1,5	1,0
от ишемической болезни сердца	233,8	219,6	193,8	183,9	187,8
в том числе от инфаркта миокарда	35,9	41,7	40,7	35,3	37,4
от других болезней сердца	109,1	54,7	48,1	44,6	47,8
от цереброваскулярных болезней	204,6	209,6	198,2	211,8	238,3
от инсульта	82,6	99,1	90,7	95,3	97,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,34	3,31	3,07	4,29	4,22
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	31,29	31,02	29,52	31,72	28,84
от инфаркта мозга (I63)	43,55	60,90	58,30	57,61	61,33
от инсульта неуточненного (I64)	4,44	2,02	0,65	0,32	0,16
от фибрилляции предсердий (I48)	0,48	0,16	0,16	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,73	0,08	0,08	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0,08	0,16	0,08	0

#### мужчины

от всех причин	1500,6	1453,3	1467,4	1395,5	1380,89
от БСК, в том числе:	564,5	511,5	505,2	484,2	532,01
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	3,8	1,0	1,6	0,9	2,78
от ишемической болезни сердца	250,7	241,8	229,2	207,3	224,68

1	2	3	4	5	6
в том числе от инфаркта миокарда	40,7	52,7	44,5	45,6	42,71
от других болезней сердца	115,5	67,4	75,1	67,6	71,71
от цереброваскулярных болезней, в том числе:	177,1	181,7	179,5	188,6	218,43
от инсульта	83,3	93,5	88,5	93,5	92,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,42	3,64	2,77	3,81	4,17
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	36,70	36,03	33,94	37,21	34,38
от инфаркта мозга (I63)	38,43	51,10	51,08	52,27	54,35
от инсульта неуточненного (I64)	5,71	2,77	0,69	0,17	0,17
от фибрилляции предсердий (I48)	0,52	0,35	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,69	0,17	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,00	0,17	0,35	0,17	0

## женщины

от всех причин	1189,5	1189,6	1187,3	1148,4	1123,65
от БСК, в том числе:	569,9	496,4	423,3	437,4	462,31
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	2,1	0,9	1,4	2,0	1,68
от ишемической болезни сердца	219,0	200,2	162,8	163,4	161,94
в том числе от инфаркта миокарда	31,7	32,1	37,4	26,2	32,20
от других болезней сердца	103,5	43,6	24,4	24,4	31,59
от цереброваскулярных болезней	228,6	234,1	214,5	232,2	257,94
от инсульта	80,2	100,5	94,2	94,4	95,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,26	3,03	3,34	4,71	4,27
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	26,58	26,64	25,64	26,89	23,96
от инфаркта мозга (I63)	48,02	69,47	64,63	62,30	67,46
от инсульта неуточненного (I64)	3,32	1,36	0,61	0,46	0,15

1	2	3	4	5	6
от фибрилляции предсердий (I48)	0,45	0	0,30	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,75	0	0,15	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0

### Городское население

от всех причин	1087,1	1064,8	1077,8	1014,5	1026,3
от БСК, в том числе:	469,5	449,1	417,2	394,4	422,9
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	2,7	0,8	1,7	1,2	1,8
от ишемической болезни сердца	209,5	208,9	185,4	177,5	172,5
в том числе от инфаркта миокарда	42,1	45,6	46,8	38,3	41,6
от других болезней сердца	78,1	41,3	40,1	32,7	37,3
от цереброваскулярных болезней	163,3	180,6	170,3	165,6	195,1
от инсульта	72,0	85,2	80,1	80,8	84,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,1	2,8	2,9	3,7	3,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	24,8	26,1	21,6	24,3	22,2
от инфаркта мозга (I63)	39,9	52,8	51,6	45,9	49,4
от инсульта неуточненного (I64)	3,4	1,7	0,3	0,3	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,1	0,3	0,1	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,1	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0,1	0,1	0,1	0

### мужчины

от всех причин	1286,6	1235,3	1276,2	1170,0	1066,9
от БСК, в том числе:	498,0	472,8	477,6	433,0	448,4
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	3,3	0,6	1,8	0,6	2,3

1	2	3	4	5	6
от ишемической болезни сердца	225,5	239,6	232,6	210,0	201,6
в том числе от инфаркта миокарда	46,9	61,0	53,1	52,2	49,0
от других болезней сердца	100,7	57,2	64,2	47,3	53,9
от цереброваскулярных болезней	150,6	158,9	157,6	155,7	175,8
от инсульта	76,6	82,0	75,4	76,7	79,7
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,7	3,3	2,3	3,2	3,2
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	30,1	32,6	23,5	27,3	30,1
от инфаркта мозга (I63)	39,4	43,8	49,3	46,2	46,4
от инсульта неуточненного (I64)	4,5	2,4	0,3	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0,6	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0,0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0,3	0,3	0,3	0

## женщины

от всех причин	924,3	925,7	915,9	887,8	822,4
от БСК, в том числе:	446,3	429,9	367,9	362,9	350,4
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	2,2	1,0	1,7	1,7	1,4
от ишемической болезни сердца	196,5	183,9	146,8	151,1	129,5
в том числе от инфаркта миокарда	38,1	33,0	41,7	27,0	31,6
от других болезней сердца	59,7	28,4	20,5	20,8	23,8
от цереброваскулярных болезней	173,7	198,3	180,6	173,5	185,0
от инсульта	65,0	84,6	77,2	72,0	70,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	1,7	2,4	3,4	4,0	3,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,4	20,8	20,1	21,8	15,8

1	2	3	4	5	6
от инфаркта мозга (I63)	40,4	60,2	53,4	45,7	51,9
от инсульта неуточненного (I64)	2,4	1,2	0,2	0,5	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0,2	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,2	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0

### Сельское население

от всех причин	1712,4	1700,2	1704,8	1675,1	1637,3
от БСК, в том числе:	716,9	588,3	533,0	566,2	605,6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	3,3	1,2	1,1	1,9	2,8
от ишемической болезни сердца	270,9	236,2	207,4	194,5	213,4
в том числе от инфаркта миокарда	26,5	35,6	30,8	30,3	30,4
от других болезней сердца	156,5	75,6	61,0	64,2	72,1
от цереброваскулярных болезней	267,7	255,1	243,1	288,1	310,5
от инсульта	99,0	120,3	106,2	119,4	120,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,6	3,9	3,3	5,3	6,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	40,7	38,0	42,0	43,9	39,8
от инфаркта мозга (I63)	48,2	72,8	69,0	76,7	81,1
от инсульта неуточненного (I64)	5,7	2,5	1,3	0,4	0,4
от фибрилляции предсердий (I48)	1,0	0,0	0,2	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	1,6	0,2	0,2	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0,2	0	0

### мужчины

от всех причин	1799,3	1763,9	1746,3	1730,6	1850,6
от БСК, в том числе:	657,3	566,5	545,5	560,2	657,0



1	2	3	4	5	6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	4,6	1,7	1,3	1,3	3,5
от ишемической болезни сердца	285,9	244,8	224,2	203,4	259,2
в том числе от инфаркта миокарда	32,0	40,7	31,9	35,8	33,4
от других болезней сердца	136,1	81,9	91,1	97,8	98,4
от цереброваскулярных болезней	214,1	214,2	211,5	237,4	282,1
от инсульта	89,9	108,1	107,3	118,3	113,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,1	3,8	3,4	4,7	5,6
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	45,0	40,1	49,0	51,8	40,7
от инфаркта мозга (I63)	36,3	60,9	53,7	61,3	66,3
от инсульта неуточненного (I64)	6,6	3,3	1,3	0,4	0,4
от фибрилляции предсердий (I48)	1,2	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	1,7	0,4	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0,4	0	0

## женщины

от всех причин	1628,4	1638,2	1664,0	1620,1	1675,4
от БСК, в том числе:	774,5	609,5	520,6	572,1	667,2
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	2,0	0,8	0,8	2,6	2,2
от ишемической болезни сердца	256,4	227,8	190,8	185,7	221,3
в том числе от инфаркта миокарда	21,3	30,7	29,7	24,8	33,3
от других болезней сердца	176,2	69,5	31,4	30,8	45,8
от цереброваскулярных болезней	319,4	294,9	274,1	338,5	391,5
от инсульта	104,2	125,9	123,6	134,3	141,7

1	2	3	4	5	6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,2	4,0	3,3	5,9	6,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	36,6	36,0	35,1	36,0	38,9
от инфаркта мозга (I63)	59,7	84,2	83,9	92,0	95,9
от инсульта неуточненного (I64)	4,8	1,6	1,2	0,4	0,4
от фибрилляции предсердий (I48)	0,8	0	0,4	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	1,6	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0

**Коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте  
на 100 тыс. соответствующего населения**

Умершие	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6

**Все население трудоспособного возраста**

от всех причин	626,1	588,1	576,4	512,8	501,3
от БСК, в том числе:	154,6	134,7	140,6	125,4	69,6
от ишемической болезни сердца	51,5	51,9	53,0	43,9	48,1
от цереброваскулярных болезней	28,5	32,8	31,9	31,0	32,9

**мужчины**

от всех причин	984,1	915,7	896,5	795,2	780,5
от БСК, в том числе:	248,5	219,8	233,9	198,7	217,6
от ишемической болезни сердца	86,5	90,6	93,1	73,7	83,6
от цереброваскулярных болезней	45,4	51,8	50,3	45,9	51,2

**женщины**

от всех причин	234,7	226,4	219,8	196,2	187,8
от БСК, в том числе:	51,9	40,8	36,6	43,2	41,8
от ишемической болезни сердца	13,2	9,1	8,4	10,4	8,0
от цереброваскулярных болезней	10,0	11,7	11,4	14,4	12,4

1	2	3	4	5	6
<b>Городское население</b>					
от всех причин	514,5	479,5	471,6	415,0	357,7
от БСК, в том числе:	135,8	119,0	122,0	104,0	107,2
от ишемической болезни сердца	43,7	47,9	50,2	42,0	41,1
от цереброваскулярных болезней	24,5	26,5	24,3	24,8	25,0
<b>мужчины</b>					
от всех причин	833,2	771,5	764,1	670,0	576,7
от БСК, в том числе:	228,2	202,0	218,6	175,7	184,7
от ишемической болезни сердца	78,3	88,9	95,1	76,4	76,9
от цереброваскулярных болезней	40,0	43,1	40,3	39,4	42,4
<b>женщины</b>					
от всех причин	207,2	196,6	187,4	167,2	144,7
от БСК, в том числе:	46,8	38,7	28,2	34,2	31,8
от ишемической болезни сердца	10,3	8,3	6,6	8,4	6,3
от цереброваскулярных болезней	9,4	10,4	8,8	10,7	8,1
<b>Сельское население</b>					
от всех причин	813,7	773,8	759,3	686,6	758,9
от БСК, в том числе:	186,1	161,4	172,9	163,4	184,3
от ишемической болезни сердца	64,6	58,6	58,0	47,3	60,5
от цереброваскулярных болезней	35,2	43,5	45,2	42,1	47,1
<b>мужчины</b>					
от всех причин	1200,5	1124,9	1090,7	980,5	1082,8
от БСК, в том числе:	277,6	245,6	256,2	232,8	266,4
от ишемической болезни сердца	98,3	93,1	90,3	69,7	93,6
от цереброваскулярных болезней	53,0	64,5	65,1	55,5	64,2

1	2	3	4	5	6
<b>женщины</b>					
от всех причин	290,2	288,2	289,1	260,2	284,2
от БСК, в том числе:	62,2	45,0	54,6	62,8	64,1
от ишемической болезни сердца	19,0	10,8	12,2	14,7	12,0
от cerebrovascularных болезней	11,2	14,4	17,0	22,6	22,0

**Возрастные коэффициенты смертности от БСК на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста**

Возраст, лет	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
Всего	567,4	503,4	461,6	459,3	491,3
0	0,0	5,8	0,0	-	0,0
1-4	1,6	0,0	1,5	3,0	0,0
5-9	0,0	1,4	0,0	-	1,3
10-14	1,7	0,0	3,2	1,6	0,0
15-19	4,7	0,0	3,4	-	3,5
20-24	8,2	9,0	7,1	1,6	1,6
25-29	20,8	17,0	14,3	19,7	12,9
30-34	53,1	48,9	38,5	39,6	29,0
35-39	99,8	73,3	84,3	72,1	72,4
40-44	137,9	128,7	120,3	110,7	127,1
45-49	206,2	164,0	204,8	170,8	213,6
50-54	315,4	271,4	285,3	250,4	258,8
55-59	506,1	456,3	449,2	415,9	433,5
60-64	799,3	734,3	718,9	694,3	704,8
65-69	1236,9	1075,3	1153,2	1023,0	1117,8
70-74	1856,2	1750,1	1771,7	1612,0	1726,7
75-79	3470,5	2987,9	2798,0	2764,5	2831,9
80-84	5116,3	4577,3	3855,7	4188,0	4860,0
85 и более	8876,4	7328,7	4909,2	5083,6	5266,6

**мужчины**

Всего	564,3	511,5	505,3	484,2	532,0
0	0,0	0,0	0,0	-	0,0
1-4	3,0	0,0	2,9	5,7	0,0
5-9	0,0	0,0	0,0	-	0,0
10-14	3,3	0,0	3,2	3,1	0,0
15-19	6,2	0,0	3,4	-	3,4
20-24	14,3	13,2	8,7	3,2	3,2

1	2	3	4	5	6
25–29	34,8	25,6	24,0	26,3	16,9
30–34	78,2	69,9	70,4	52,7	42,1
35–39	146,7	117,0	124,3	122,9	123,1
40–44	233,4	212,6	204,8	170,8	190,1
45–49	335,3	268,0	354,1	268,1	349,9
50–54	502,0	454,0	493,9	399,0	435,3
55–59	838,4	750,1	724,5	647,9	695,2
60–64	1328,8	1200,9	1255,9	1242,7	1208,2
65–69	2044,3	1686,2	1820,2	1801,7	1860,2
70–74	2748,1	2669,7	2626,4	2386,7	2653,9
75–79	4670,2	4112,7	4125,1	4011,4	3910,4
80–84	6635,2	5867,6	5040,8	4902,3	6387,2
85 и более	9626,0	9082,1	5512,3	5249,3	7048,7

## женщины

Всего	569,3	495,8	423,0	437,4	462,3
0	0,0	12,1	0,0	-	0,0
1–4	0,0	0,0	0,0	-	0,0
5–9	0,0	2,9	0,0	-	2,6
10–14	0,0	0,0	3,3	-	0,0
15–19	3,2	0,0	3,4	-	3,5
20–24	2,3	5,0	2,8	-	0,0
25–29	5,9	7,8	3,9	12,7	8,8
30–34	27,1	26,8	4,4	25,5	14,7
35–39	54,8	31,1	4,5	21,0	21,2
40–44	48,4	50,6	45,7	54,2	67,9
45–49	84,8	67,0	41,1	81,7	88,8
50–54	148,4	106,7	58,7	116,1	99,1
55–59	239,4	219,2	90,2	222,3	213,9
60–64	411,0	391,9	267,4	293,0	335,3
65–69	716,1	678,3	420,3	520,5	641,0
70–74	1392,8	1273,9	1400,3	1183,8	1206,8
75–79	2966,8	2510,2	829,3	2230,0	2371,4
80–84	4609,9	4145,0	3535,5	3944,4	4333,8
85 и более	8709,4	4962,9	4408,9	5041,6	4815,4

## 1.2. Распространенность и заболеваемость БСК

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики БСК на протяжении ряда лет занимают второе место (17,6%). В 2018 году в сравнении с 2014 годом распространенность БСК увеличилась на 11,9% и составила 391,7 случая на 1 тыс. человек (2017 год: Россия – 241,6 на 1 тыс. человек, ПФО – 271,2 на 1 тыс. человек, заболеваемость БСК увеличилась на 20,3% и составила 36,2 случая на 1 тыс. человек (2017 год: Россия – 32,1 на 1 тыс. человек; ПФО – 37,8 на 1 тыс. человек). Указанные показатели ос-

таются стабильно выше средних по России, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью больных на начальной стадии заболевания.

### Распространенность и заболеваемость БСК на 1 тыс. человек населения

	Распространенность БСК					Заболеваемость БСК				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Чувашия	350,2	355,6	355,9	369,1	391,7	30,1	32,5	30,4	32,7	36,2
ПФО	266,2	268,7	269,6	271,2	н/д	33,0	37,4	36,4	37,8	н/д
Россия	232,5	232,3	236,2	241,6	н/д	28,7	31,2	31,7	32,1	н/д

Класс «БСК» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (45,6%), цереброваскулярные болезни (32,3%) и ишемическая болезнь сердца (14,3%).

Общая заболеваемость БСК в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 11,9% (2014 г. – 350,2). Первичная заболеваемость БСК в 2018 году выросла по сравнению с 2014 годом на 20,3% (2014 г. – 30,1).

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости составляет 9,2% (число зарегистрированных больных БСК на 100 тыс. населения – 39170,0, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 3620,0).

В структуре причин заболеваемости всего населения республики по классу «БСК» в 2018 году первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 45,6% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 17860,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 3,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 630,0). На втором месте – цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 32,2% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 12610,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости составляет 6,3% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 800,0). На третьем месте – ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 18,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 7070,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца в структуре общей заболеваемости составляет 10,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 740,0).

### Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2018 году

В структуре общей заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2018 году преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) – 46,4%, на втором месте – цереброваскулярные болезни (I60-I69) – 25,9%, на третьем месте – ишемические болезни сердца (I20-I25) – 14,5%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 0,7% и инфаркт миокарда (I21-22) – 0,3%.

Структура первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2018 году практически повторяет структуру общей заболеваемости. Преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) –

37,1%, на втором месте – цереброваскулярные болезни (I60-I69) – 18,5%, на третьем месте – ишемические болезни сердца (I20-I25) – 17,1%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 7,3%, инфаркт миокарда (I21-22) – 3,3% и внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61-62) – 1,3%.

### Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2018 году

	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости	
		общей	первичной
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	46,4	37,1
Ишемические болезни сердца	I20-I25	14,5	17,1
Инфаркт миокарда	I21-22	0,3	3,3
Острый инфаркт миокарда (далее также – ОИМ)	I21	0,2	2,7
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,1	0,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	25,9	18,5
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,2
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	1,3
инфаркт мозга	I63	0,7	7,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,003	0,003
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,1	0,6

Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения Чувашской Республики за 2014–2018 годы увеличилась на 4,4%, составив 70,7 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость – на 12,1%, составив 7,4 случая на 1 тыс. человек взрослого населения. Заболеваемость стенокардией увеличилась на 10,3%, составив 4,3 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда вырос на 6,4%, повторным инфарктом – на 7,7% (рис. 6).

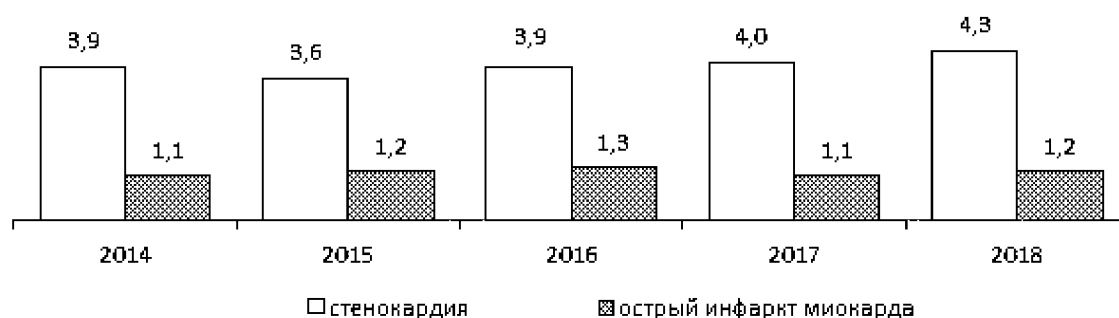


Рис. 6. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше за 2014–2018 годы

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения в возрасте 18 лет и старше по сравнению с 2014 годом увеличилась на 23,5% и

составила 126,1 случая на 1 тыс. человек населения, первичная заболеваемость – на 31,1% (8,0 на 1000 взрослого населения). Число зарегистрированных с ОНМК выросло на 46,2% и составило 3,8 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2018 году ОНМК перенесли 3705 человек).

Картина общей заболеваемости и первичной заболеваемости БСК за последние 5 лет с выделением информации по нозологиям следующая:

**гипертоническая болезнь (I10-15)**

общая заболеваемость – 2014 год – 129,6, 2015 год – 140,7, 2016 год – 152,2, 2017 год – 162,7, 2018 год – 178,6 на 1000 населения;

первичная заболеваемость – 2013 год – 6,4, 2015 год – 9,3, 2016 год – 7,6, 2017 год – 9,5, 2018 год – 6,3 на 1000 населения;

**инфаркт миокарда (I21-22)**

общая заболеваемость – 2014 год – 1,1, 2015 год – 1,2, 2016 год – 1,5, 2017 год – 1,4, 2018 год – 1,5 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 1,1, 2015 год – 1,2, 2016 год – 1,5, 2017 год – 1,4, 2018 год – 1,5 на 1000 взрослого населения;

**ишемическая болезнь сердца (I20-25)**

общая заболеваемость – 2014 год – 67,7, 2015 год – 66,8, 2016 год – 66,5, 2017 год – 68,3, 2018 год – 70,7 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 6,6, 2015 год – 6,9, 2016 год – 6,8, 2017 год – 7,1, 2018 год – 7,4 на 1000 взрослого населения;

**цереброваскулярная болезнь (I60-69)**

общая заболеваемость – 2014 год – 102,1, 2015 год – 120,7, 2016 год – 119,3, 2017 год – 122,0, 2018 год – 126,1 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 6,1, 2015 год – 7,7, 2016 год – 7,4, 2017 год – 7,4, 2018 год – 8,0 на 1000 взрослого населения;

**острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (I 60)**

общая заболеваемость – 2014 год – 0,07, 2015 год – 0,07, 2016 год – 0,09, 2017 год – 0,09, 2018 год – 0,08 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 0,07, 2015 год – 0,07, 2016 год – 0,09, 2017 год – 0,09, 2018 год – 0,08 на 1000 взрослого населения;

**внутричерепное кровоизлияние (I61- I62)**

общая заболеваемость – 2014 год – 0,54, 2015 год – 0,51, 2016 год – 0,53, 2017 год – 0,48, 2018 год – 0,54 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 0,54, 2015 год – 0,51, 2016 год – 0,53, 2017 год – 0,48, 2018 год – 0,54 на 1000 взрослого населения;

**инфаркт мозга (I63)**

общая заболеваемость – 2014 год – 2,52, 2015 год – 2,7, 2016 год – 2,9, 2017 год – 2,7, 2018 год – 3,15 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 2,52, 2015 год – 2,7, 2016 год – 2,9, 2017 год – 2,7, 2018 год – 3,15 на 1000 взрослого населения;

**транзиторная ишемическая атака (G45)**

общая заболеваемость – 2014 год – 0,28, 2015 год – 0,28, 2016 год – 0,23, 2017 год – 0,28, 2018 год – 0,26 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 0,28, 2015 год – 0,28, 2016 год – 0,23, 2017 год – 0,28, 2018 год – 0,26 на 1000 взрослого населения;



**инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)**  
общая заболеваемость – 2014 год – 0,07, 2015 год – 0,03, 2016 год – 0,03, 2017 год – 0,02, 2018 год – 0,01 на 1000 взрослого населения;

первичная заболеваемость – 2014 год – 0,07, 2015 год – 0,03, 2016 год – 0,03, 2017 год – 0,02, 2018 год – 0,01 на 1000 взрослого населения.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 9,2% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тыс. населения – 39170,0, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 3620,0).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Ее доля составляет 45,6% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 17860,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 3,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 630,0).

Второе по значимости место занимают цереброваскулярные болезни. Их доля составляет 32,2% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 12610,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости составляет 6,3% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 800,0).

На третьем по значимости месте – ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 18,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 7070,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца в структуре общей заболеваемости составляет 10,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 740,0).

Анализ заболеваемости БСК с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний свидетельствует о том, что заболеваемость цереброваскулярной болезнью в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 31,1% (2014 г. – 8,0 на 1000 взрослого населения), ишемической болезнью сердца – на 12,1% (2014 г. – 7,4 на 1000 взрослого населения), заболеваемость гипертонической болезнью в 2018 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 1,6% (2014 г. – 6,3 на 1000 населения).

### **1.3. Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

#### **1.3.1. Характеристика службы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

В республике сформирована эффективная трехуровневая модель оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которая представлена кардиологическими кабинетами для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (35 кабинетов), специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания плановой помощи (475 кардиологических коек: БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 110 коек, БУ «Республиканский

клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии – 10 коек, БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии – 39 коек, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии – 12 коек, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии – 30 коек, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии – 30 коек), в том числе межтерриториальными центрами по оказанию специализированной медицинской помощи (4 центра), а также медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, включая неотложную медицинскую помощь (БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, РСЦ, 5 ПСО: БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии; БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии; БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии; БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии). Маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями является оптимальной.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в 35 кабинетах врачей-кардиологов медицинских организаций республики 37 врачами-кардиологами (55,50 штатной единицы, 35,75 занятой единицы) и 2 врачами – сердечно-сосудистыми хирургами (3,50 штатной единицы, 2,0 занятой единицы), из них в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 10 врачами-кардиологами и 2 врачами – сердечно-сосудистыми хирургами (39758 посещений в год, в том числе 27683 посещения врачей-кардиологов, 12075 посещений врачей – сердечно-сосудистых хирургов). Общее количество посещений врачей-кардиологов и врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2018 году составило 152744 (2017 год – 151937), нагрузка на 1 занятую ставку врача – 4046 посещений в год.

### 1.3.2. Анализ использования инфраструктуры в 2018 году с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений и т.д.

#### Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологические отделения, с прикрепленной территорией обслуживания в г. Чебоксары, с указанием численности населения

Медицинские организации, имеющие кардиологические отделения	Прикрепленная территория обслуживания	Население, человек
1	2	3
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	122835
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	64699
	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии	39810

1	2	3
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	84520
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	50817 78919

Число кардиологических коек в республике в 2018 году составило 494, в том числе 17 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляет 40,4 на 100 тыс. населения (2017 год: Россия – 34,1, ПФО – 34,4). Средняя занятость койки в году составляла 331 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,7 дня, оборот койки – 28,2 дня, летальность – 1,8%.

Число неврологических коек в 2018 году составило 624, в том числе 50 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 51,0 на 100 тыс. населения (2017 год: Россия – 43,9, ПФО – 46,2). Средняя занятость койки в году составляла 336 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,4 дня, оборот койки – 29,5 дня, летальность – 4,2%.

Обеспеченность койками в РСЦ и 7 ПСО составила 33,3 на 100 тыс. населения, средняя занятость койки в году – 326 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,1 дня, оборот койки – 26,9 дня, летальность – 7,5%.

Число кардиохирургических коек в 2018 году составило 39. Обеспеченность койками данного профиля – 3,2 на 100 тыс. населения (2017 год: Россия – 4,4, ПФО – 4,5). Средняя занятость койки в году составила 338 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 13,1 дня, оборот койки – 25,8 дня, летальность – 7,5%.

Число коек сосудистой хирургии в 2018 году составило 29. Обеспеченность койками данного профиля – 2,4 на 100 тыс. населения (2017 год: Россия – 4,7, ПФО – 4,6). Средняя занятость койки в году – 329 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,6 дня, оборот койки – 28,0 дня, летальность – 7,4%.

На конец 2018 года число посещений врачей-кардиологов составило 114,6 на 1000 жителей (140669 посещений), что на 1,1% больше, чем в 2017 году (113,3 на 1000 населения).

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2018 году составила 8,3 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2017 годом выше на 1,1%.

Обеспеченность врачам-неврологами в 2018 году составила 13,3 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2017 годом ниже на 1,4%.

В стационарных отделениях медицинских организаций, принимающих участие в лечении острых состояний больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работают не менее 56 врачей-кардиологов, 41 врач-невролог, 8 врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 5 врачей лечебной физкультуры, 5 логопедов, 10 психологов, 4 инструктора-методиста лечебной физкультуры, 3 врача-физиотерапевта.

Функционирует оптимальная система оказания экстренной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по схеме «1 РСЦ + 7 ПСО»: 1 РСЦ и 7 ПСО.

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Чувашской Республике представлен на рис. 7.

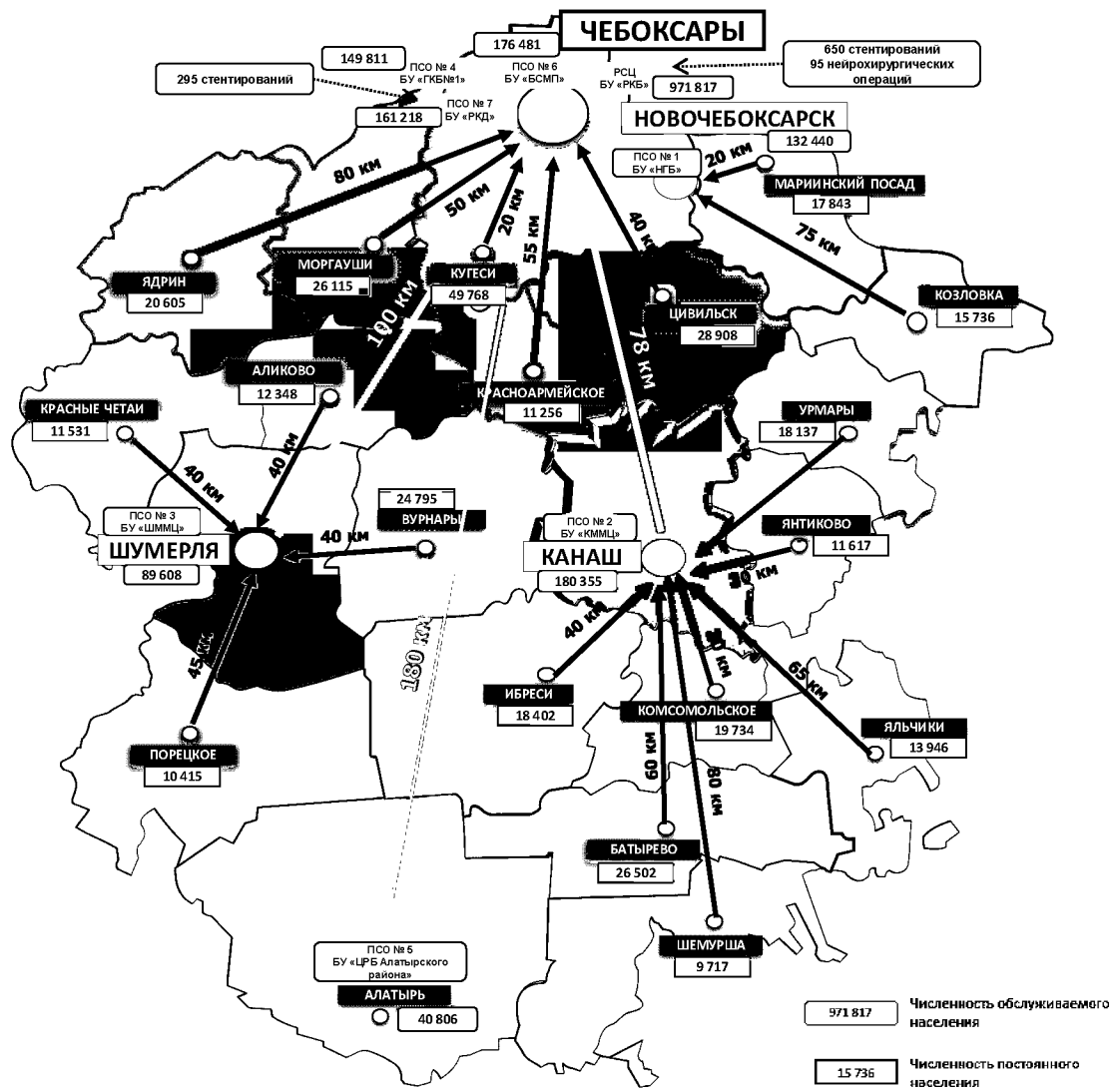


Рис. 7. Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике

Помощь больным с ОИМ и ОНМК оказывается в РСЦ мощностью 60 кардиологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, 60 неврологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, имеются 1 ангиографическая установка, рентгеновский и магнитно-резонансный томографы, а также в ПСО на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии мощностью 30 кардиологических коек, в том числе 6 коек в отделении реанимации и интенсивной терапии, имеющем в составе отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, работа которого организована 24 часа 7 дней в неделю (имеются 2 ангиографические установки), и отделение кардиохирургии (в 2018 году выполнено 117 операций коронарного шунтирования, в том числе 15 операций по экстренным показаниям пациентам с острым коронарным синдромом).

В республике имеется 4 ПСО, не располагающих ангиографическими установками:

БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (30 кардиологических коек, в том числе 3 койки в блоке реанимации и интенсивной те-

рации, 45 неврологических коек, в том числе 3 койки в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (30 кардиологических коек, в том числе 5 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, 30 неврологических коек, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (15 кардиологических коек, в том числе 3 койки в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (15 кардиологических коек, 30 неврологических коек).

2 ПСО на территории г. Чебоксары – БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии) и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии) – оказывают помощь пациентам с ОНМК.

Анализ оснащённости кардиологических отделений свидетельствует о ее соответствии Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483). Анализ оснащённости РСЦ и ПСО приведен в пункте 1.5.

### Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2018 году

Медицинская организация, режим работы медицинского оборудования	Тип рентгеновского аппарата	Производитель и модель	Год производства и установки	Количество исследований в 2018 году	Количество отработанных дней	Количество дней простоя (ремонт)	Нагрузка в день	Эффективность работы оборудования, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteion 4	2008	4249	365	0	12	100
БУ «Канашский ММЦ» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 32-спиральный	Тошиба Aquilion 32	2008	3089	177	188	17	48,5
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilion 16	2008	7188	344	21	21	94,2
БУ «Чебоксарская ЦРБ» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 16-спиральный	Тошиба Activion 16	2009	2849	198	167	14	54,2
БУ «Шумерлинский ММЦ» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilion 16 GCD	2009	2456	160	205	15	44
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 16-спиральный	Тошиба Activion 16	2009	4460	244	121	15	66,8
БУ «БСМП» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 16-спиральный	Сакура Оптима	2016	16296	365	0	45	100
БУ «БСМП» Минздрава Чувашии 2 смены	МРТ 1,5 Тл	Сименс Magnetom Essenza 1,5 ТЛ	2008	6815	325	0	21	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
БУ «ГКБ № 1» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 16-спи- ральный	Сименс Somatom Emotion 16	2012	4737	365	0	13	100
БУ «РКБ» Минздрава Чувашии 2 смены	КТ 4-спи- ральный	Дженерал Электрик Light speed VEX 4	2007	3371	246	0	14	100
БУ «РКБ» Минздрава Чувашии круглосуточно	КТ 64-спи- ральный	Тошиба Aquilion 64	2008	7115	365	0	19	100
БУ «РКБ» Минздрава Чувашии круглосуточно	ангиографи- ческая уста- новка	INNOVA 3100IQ	2008	2337	344	21	6,7	100
БУ «РКБ» Минздрава Чувашии 2 смены	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto 0,4	2008	4307	240	6	18	100
БУ «РКД» Минздрава Чувашии 1 смена	КТ 16-спи- ральный	Тошиба Aquilion 16	2008	3227	240	6	13	99
БУ «РКД» Минздрава Чувашии	ангиографи- ческая уста- новка	Allura CV 20, Philips Медикал Системз	2011	488	184	181	2,7	50,4
БУ «РКД» Минздрава Чувашии	ангиографи- ческая уста- новка	Infinix VC-1, Тошиба Медикал Системз Кор- порейшн	2008	684	220	145	3,1	60

В 2018 году в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – Минздрав Чувашии), эксплуатировались 22 единицы высокотехнологичного оборудования: рентгеновские компьютерные томографы – 16 единиц, магнитно-резонансные томографы – 4 единицы, ангиографические установки – 3 единицы.

В медицинских организациях республики 92,3% тяжелого оборудования имеют износ 100%.

Анализ показал, что в 2018 году простой высокотехнологичного медицинского оборудования был обусловлен ремонтными работами. В период ремонта высокотехнологичного медицинского оборудования осуществлялась временная перемаршрутизация пациентов на основании приказов Минздрава Чувашии.

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2019–2024 годах дооснащение и переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием согласно утвержденному плану.

Суммарно в республике насчитывается 90 кардиологических коек для лечения ОИМ в стационарах с возможностью проведения чрескожных вмешательств (далее также – ЧКВ) и 90 коек в ПСО. Госпитализация пациентов с неотложными кардиологическими состояниями, а также плановых пациентов, за исключением больных с ОКС, осуществляется в кардиологические отделения г. Чебоксары и в БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии. В кардиологические отделения за 2018 год госпитализировано 19270 человек с такими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, как хроническая сердечная недостаточность, миокардит, кардиомиопатия, гипертонический криз, в том числе осложненный нарушениями ритма и проводимости сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, первичная легочная гипертензия II-III степени в период декомпенсации, тромбоэмболия легочной артерии с легочной гипертензией II степени, инфекционный эндокардит и др. По результатам 2018 года показатель работы койки в кардиологических отделениях составил 331 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,7 дня, оборот койки – 28,2 дня, летальность – 1,8%.

В 2018 году госпитализировано всего 3890 пациентов с ОКС, 30,2% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры (1781), чрескожные коронарные вмешательства (1114).

### 1.3.3. Скорая медицинская помощь

В Чувашской Республике все автомобили скорой медицинской помощи (далее – СМП) оснащены системой спутникового позиционирования ГЛОНАСС, позволяющей отражать информацию о местонахождении каждой бригады СМП и направлять на экстренный вызов свободную бригаду СМП по принципу ближайшей доступности. Вызов приходит на планшетный компьютер (мобильное автоматизированное рабочее место). Планшет позволяет бригаде получить полную информацию о вызове, автоматически проложить оптимальный маршрут до места вызова, прослушать запись разговора диспетчера с вызывающим гражданином, оформить электронную карту вызова.

В БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии внедрена система дистанционной передачи электрокардиограммы (далее – ЭКГ) по цифровым каналам мобильной и проводной связи в консультативный центр на базе БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии. Это позволяет бригадам СМП получать удаленную квалифицированную консульта-



цию независимо от расстояния и места нахождения пациента, а также вести электронную базу данных.

Скорую медицинскую помощь оказывают 94 круглосуточные бригады СМП на 14 подстанциях СМП, из них 18 врачебных, 72 фельдшерские, 2 реанимационные и 2 психиатрические бригады, с распределением территорий по зонам доезда до РСЦ и/или ПСО в течение не более 2 часов.

Госпитализация больных с острым коронарным синдромом, а также больных с подозрением на него осуществляется бригадой СМП в ПСО с прикрепленной территорией. При наличии признаков нетранспортабельности больные госпитализируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату (блок) интенсивной терапии или отделение анестезиологии и реанимации.

По пути следования к месту госпитализации бригада СМП информирует по телефону ПСО о транспортировке больного, его диагнозе, состоянии и предоставляет данные ЭКГ пациента посредством системы дистанционной ЭКГ в РСЦ. Трудностей перевода пациентов из ПСО в РСЦ нет. Доля перевода пациентов с ОКС для проведения ЧКВ из ПСО в РСЦ составляет 11,0%.

В ПСО прием больного осуществляет врач-кардиолог или врач-анестезиолог-реаниматолог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и организацией проведения диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики ведения больного с учетом «терапевтического окна».

Транспортировка больного при переводе из ПСО в РСЦ осуществляется врачебной бригадой СМП по принципу «от себя».

В 2018 году была проведена 151 процедура догоспитального тромболизиса при ОКС (в 2017 году – 210), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2018 году составила 35% при целевом показателе 50% (в 2017 году – 60%). Уменьшение количества процедур догоспитального тромболизиса в 2018 году связано с направлением пациентов сразу на ЧКВ.

На базе БУ «РКБ» Минздрава Чувашии функционирует отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, которое организует оказание специализированной медицинской помощи и медицинскую эвакуацию на территории республики с использованием реанимобилей класса «С».

**Перечень подстанций скорой медицинской помощи БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии с пунктами временного размещения бригад СМП**

№ пп	Подстанции	Пункт временного размещения
1	2	3
1.	Подстанция СМП г. Алатырь (429820, Чувашская Республика, г. Алатырь, ул. Московская, д. 149)	1. пос. Кувакино (Алатырский район) 2. пос. Киря (Алатырский район) 3. пос. Первомайский (Алатырский район)
2.	Подстанция СМП с. Батырево (429350, Чувашская Республика, Батыревский район, с. Батырево, ул. Мира, д. 19)	1. с. Первомайское (Батыревский район) 2. с. Комсомольское (Комсомольский район) 3. с. Шемурша (Шемуршинский район) 4. д. Бичурга-Баишево (Шемуршинский район) 5. с. Яльчики (Яльчикский район) 6. д. Янтиково (Яльчикский район)

1	2	3
3.	Подстанция СМП пгт Вурнары (429220, Чувашская Республика, Вурнарский район, пгт Вурнары, ул. Ж. Илюкина, д. 15)	1. с. Калинино (Вурнарский район) 2. пгт Ибреси (Ибресинский район)
4.	Подстанция СМП г. Канаш (429334, Чувашская Республика, г. Канаш, ул. 30 лет Чувашии, д. 13)	1. с. Шихазаны (Канашский район) 2. д. Нижние Татмыши (Канашский район) 3. д. Тобурданово (Канашский район) 4. с. Янтиково (Янтиковский район) 5. пгт Урмары (Урмарский район)
5.	Подстанция СМП № 1 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	г. Чебоксары
6.	Подстанция СМП № 2 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	1. пгт Кугеси (Чебоксарский район) 2. пос. Ишлеи (Чебоксарский район)
7.	Подстанция СМП № 1 Московского района г. Чебоксары (428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. Московский, д. 47, помещение 1)	г. Чебоксары
8.	Подстанция СМП № 2 Московского района г. Чебоксары (428036, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Чернышевского, д. 10 «а», помещение 1)	г. Чебоксары
9.	Подстанция СМП Калининского района г. Чебоксары (428022, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ю. Гагарина, д. 53, помещение 1)	г. Чебоксары
10.	Подстанция СМП № 1 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. б)	г. Чебоксары
11.	Подстанция СМП № 2 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. б)	1. пос. Новое Атлашево (Чебоксарский район) 2. г. Мариинский Посад (Мариинско-Посадский район) 3. пос. Сосновка (г. Чебоксары)
12.	Подстанция СМП г. Цивильск (429900, Чувашская Республика, Цивильский район, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	1. с. Октябрьское (Мариинско-Посадский район) 2. с. Красноармейское (Красноармейский район) 3. г. Козловка (Козловский район) 4. Трассовый пункт в д. Андреево-Базары в Козловском районе
13.	Подстанция СМП г. Шумерля (429122, Чувашская Республика, г. Шумерля, ул. Щербакова, д. 5)	1. с. Порецкое (Порецкий район) 2. с. Красные Четаи (Красночетайский район)

1	2	3
14.	Подстанция СМП г. Ядрин (429060, Чувашская Республика, г. Ядрин, ул. Комсомольская, д. 15)	1. с. Моргауши (Моргаушский район) 2. с. Большой Сундырь (Моргаушский район) 3. с. Аликово (Аликовский район) 4. Трассовый пункт в д. Нискасы в Моргаушском районе
	<b>Подстанций – 14</b>	<b>Пунктов временного размещения бригад скорой медицинской помощи – 29</b> <b>Трассовых пунктов – 2</b>

### 1.3.4. Санитарная авиация

В 2020 году в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Развитие первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Чувашской Республике планируется разработка региональной стратегии развития санитарной авиации, включающей необходимую маршрутизацию при оказании скорой специализированной помощи с применением воздушных судов, развитие необходимой авиационной инфраструктуры при медицинских организациях, а также вопросы кадрового, финансового и инфраструктурного обеспечения санитарной авиации на уровне республики.

Регулярное и систематическое использование санитарной авиации в Чувашской Республике начнется с 2020 года.

## 1.4. Кадровый состав медицинских организаций

### 1.4.1. Анализ кадровой службы в РСЦ и ПСО (штатные должности/физические лица)

Число врачей-кардиологов в 2018 году составило 112 человек, или 9,2 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 8,3, ПФО – 7,3) (штатных должностей – 154,0), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 37, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 55,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 74, или 6 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 97,50). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по республике составила 76,1% (поликлиника – 64,4%, стационар – 82,6%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,3. Требуется 13 врачей.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2018 году составило 14 человек, или 1,1 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 1,7, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 25,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 2, или 0,2 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 3,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 12, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 22,25). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по республике составила 72,8% (поликлиника – 57,1%, стационар – 75,3%). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,3.

Число врачей – специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2018 году составило 8 человек, или 0,7 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 0,7, ПФО – 0,6) (штатных должностей – 16,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 8, или 0,7 на 100 тыс. населения. Укомплектованность врачами – специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по республике составила 83,1%, коэф-

фициент совместительства – 1,6. Требуется 2 врача (дефицит планируется ликвидировать в 2019 году за счет выпускников ординатуры).

Число врачей-неврологов составило 161 человек, или 13,2 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 14,9, ПФО – 14,3) (штатных должностей – 237,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 76, или 6,2 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 110,75), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 84, или 6,9 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 124,50). Укомплектованность в целом по республике составила 78,5% (поликлиника – 72,9%, стационар – 83,5%). Коэффициент совместительства врачами-неврологами составил 1,2.

Число врачей-нейрохирургов в 2018 году составило 25 человек, или 2,0 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 1,9, ПФО – 1,9) (штатных должностей – 42,50). Укомплектованность в целом по республике составила 87,1%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,5.

Число врачей-анестезиологов-реаниматологов составило 285 человек, или 23,3 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 21,4, ПФО – 19,8) (штатных должностей – 532,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 2, или 0,2 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 7,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 276, или 22,6 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 512,75). Укомплектованность в целом по республике составила 76,3% (поликлиника – 41,4%, стационар – 76,6%). Коэффициент совместительства анестезиологами-реаниматологами составил 1,5.

Число врачей лечебной физкультуры составило 23 человека, или 1,9 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,3) (штатных должностей – 51,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 10, или 0,8 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 23,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 13, или 1,1 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 26,75). Укомплектованность в целом по республике составила 51,7% (поликлиника – 50,5%, стационар – 53,3%). Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,2.

Число логопедов составило 27 человек, или 2,2 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 41,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 16, или 1,3 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 21,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 9, или 0,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 18,50). Укомплектованность в целом по республике составила 76,6% (поликлиника – 75,3%, стационар – 75,7%). Коэффициент совместительства логопедами составил 1,3.

Число психологов составило 88 человек, или 7,2 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 114,5), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 53, или 4,3 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 68), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 35, или 2,9 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 46,50). Укомплектованность в целом по республике составила 78,6% (поликлиника – 80,9%, стационар – 75,3%). Коэффициент совместительства психологами составил 1,2.

Число инструкторов-методистов лечебной физкультуры составило 8 человек, или 0,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 11,75), из них специалистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1, или 0,1 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 1,5), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 6, или 0,5 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 9,25). Укомплектованность в целом по республике со-

ставила 61,7% (стационар – 67,6%). Коэффициент совместительства инструкторами-методистами лечебной физкультуры составил 1,0.

Число врачей-физиотерапевтов составило 56 человек, или 4,6 на 100 тыс. населения (2017 г.: Россия – 3,4, ПФО – 3,4) (штатных должностей – 91,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 34, или 2,8 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 52,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 22, или 1,8 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 37,25). Укомплектованность в целом по республике составила 74,0% (поликлиника – 76,7%, стационар – 70,5%). Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,2.

Количество круглосуточных выездных бригад СМП – 98,0, сменных – 391, в том числе:

врачебных общепрофильных – 18;

фельдшерских общепрофильных – 76;

специализированных бригад всего – 4 (в том числе 2 бригады анестезиологов-реаниматологов, 2 психиатрические).

Всего врачей СМП – 84, в том числе врачей скорой помощи – 70, анестезиологов-реаниматологов – 7, психиатров – 7.

Среднего медицинского персонала – 850 человек, в том числе фельдшеров скорой помощи – 581, медсестер (медбратьев) – анестезистов – 14, медсестер (медбратьев) – 169, фельдшеров (медсестер) по приему и передаче вызовов СМП – 86.

В БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии бригады сформированы с учетом среднего количества вызовов скорой медицинской помощи, отсутствия территориальных границ обслуживания, с учетом возможности направления бригад по принципу наименьшего расстояния к месту происшествия. В среднем по Чувашской Республике обеспеченность бригадами СМП в настоящее время составляет 0,8 бригады на 10 тыс. населения, что соответствует среднему показателю по ПФО. Бригады распределены с учетом количества населения и дальности расположения населенных пунктов для обеспечения 20-минутной транспортной доступности.

#### **1.4.2. Реализация федеральных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в регион специалистов в сфере здравоохранения**

В Чувашской Республике реализуются программы «Земский доктор», «Земский фельдшер». Всего с начала реализации программ в сельскую местность удалось привлечь дополнительно 426 молодых врачей-специалистов (в том числе 2 врачей-кардиологов) и 32 фельдшеров, из них 19 фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов и 13 фельдшеров скорой медицинской помощи. Выделяются субсидии на строительство (приобретение) жилья (до 70% от стоимости жилья) в рамках федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года» (за период с 2003 по 2018 год улучшили свои жилищные условия 346 медицинских работников, из них 5 – в 2018 году).

В рамках реализации региональных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в республику специалистов в сфере здравоохранения

ния, предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячной компенсации расходов на оплату жилого помещения, коммунальных услуг в размере 1055 рублей сельским специалистам – работникам медицинских организаций в соответствии с Законом Чувашской Республики от 8 февраля 2005 г. № 1 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг» (3502 медицинским работникам), выделяется служебное жилье.

Всего медицинским работникам предоставлено 29 служебных помещений для проживания, в том числе в 2018 году – 5 (4 квартиры (БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии), 1 комната (БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии).

Предусмотрена единовременная компенсационная выплата в размере 200,0 тыс. рублей врачам первичного звена (врачам-педиатрам участковым, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) в возрасте до 35 лет, трудоустроенным в медицинские организации, расположенные в городах, в период с 1 января 2016 года. Указанным правом врач может воспользоваться только через год со дня трудоустройства (с 2016 г. 18 врачей воспользовались данной компенсационной выплатой, из них в 2018 г. – 3).

Осуществлены выплаты единовременного пособия в размере 500,0 тыс. рублей медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), принятым на работу в медицинские организации г. Новочебоксарска (4 врача воспользовались единовременным пособием), в 2019 году данная выплата предусмотрена еще 4 врачам.

**Эффективность реализации программ целевого приема, обучения и выпуска специалистов/доля выпускников, остающихся в региональном здравоохранении; планы целевого приема**

С момента утверждения Правил заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. № 1076 Минздравом Чувашии с 2014 по 2018 год заключено 666 договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего образования.

В 2018 году осуществлен целевой прием на обучение по образовательным программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Фармация» заключены 65 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 8; всего с 2014 года заключен 351 договор;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключены 68 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 8; всего с 2014 года заключены 248 договоров по программам ординатуры и 72 договора по программам интернатуры (по кардиологии – 4, по рентгенэндоваскулярной хирургии – 1).

Для привлечения выпускников на целевое обучение в 2018 году Минздравом Чувашии были увеличены меры социальной поддержки: для обучающихся по программам специалитета 3000 рублей в месяц в период обучения, для ординаторов – 5000 рублей.

80% выпускников, обучавшихся по договорам о целевом обучении, трудоустраиваются в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии.

В 2019 году направлена заявка на 95 целевых мест по программам специалитета, не менее 80 целевых мест по программам ординатуры в образовательных организациях на территории Чувашской Республики, а также 12 целевых мест по программам специалитета и 16 целевых мест по программам ординатуры в образовательных организациях за пределами Чувашской Республики, в том числе 2 – по кардиологии, 2 – по рентгенэндоваскулярной хирургии.

**Наличие медицинского высшего учебного заведения в республике/потенциал обеспечения республики выпускниками медицинских организаций/взаимодействие с высшим учебным заведением в области развития республиканского здравоохранения**

На территории Чувашской Республики расположены ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», реализующее программы высшего образования в области «Здравоохранение и медицинские науки»: программы специалитета и программы ординатуры, в том числе программу ординатуры «Кардиология», а также ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, реализующее программы высшего образования – программы ординатуры.

Формируется план мероприятий «дорожная карта» по ликвидации кадрового дефицита/кадрового дисбаланса с учетом планов развития кардиологической службы и службы сердечно-сосудистой хирургии в Чувашской Республике.

В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение» осуществляются мероприятия, направленные на обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами посредством ежегодного определения реальной потребности медицинских организаций республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской специальности, формирования контрольных цифр приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, развития системы целевого обучения, реализации мер социальной поддержки медицинских работников на территории республики, повышения престижа профессии, внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования.

За 2019–2024 годы планируется привлечь 11 врачей-кардиологов, 10 врачей-неврологов, 9 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 4 врача по рентгенэндоваскулярной хирургии.

**Ординатура, аспирантура по профилям/количество обучающихся, в том числе по целевому приему/программы обучения/актуализация программ**

В Чувашской Республике программа ординатуры «Кардиология» реализуется в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», где обучается 10 ординаторов, обучающихся по договорам о целевом обучении по данному профилю нет. По программе «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» обучение проводится в образовательной организации, находящейся за пределами Чувашской Республики.

**Дополнительное профессиональное образование/кафедры, реализующие программы по ДПО/количество обучающихся по программам повы-**

### **шения квалификации, профессиональной переподготовки, стажировки на рабочем месте/ программы обучения/актуализация программ**

В Чувашской Республике программы дополнительного профессионального образования по профилю «Кардиология» реализуются в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова». В 2018 году по программам повышения квалификации с проведением сертификационного экзамена был обучен 31 специалист.

#### **Участие во внедрении клинических рекомендаций и протоколов**

В 2018–2019 годах Минздрав Чувашии совместно с ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России и ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии провели обучающие семинары-совещания по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе врачей-кардиологов, с проведением тестирования.

#### **Обеспечение рабочих мест врачей техническими условиями для доступа к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, образовательным и информационным интернет-ресурсам**

Во всех медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, до 99% рабочих мест врачей оборудованы компьютерами и подключены к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», таким образом, все врачи имеют доступ к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России ([edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru)) (далее – Портал непрерывного медицинского образования) и сайту Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России ([sovnetmo.ru](http://sovnetmo.ru)), соответственно, и к образовательным и информационным интернет-ресурсам.

#### **Наличие электронных медицинских библиотек в медицинских учреждениях**

Обширный перечень электронных библиотек медицинской тематики представлен на сайте Республиканской научно-медицинской библиотеки, функционирующей на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, которое также имеет свою электронную библиотеку (<https://giduv.com/lib/>).

На крупнейшем российском информационно-аналитическом портале – научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU зарегистрированы БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии.

#### **Мотивационные стратегии администраций медицинских организаций по вступлению и участию в непрерывном медицинском образовании**

В ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии на каждом курсе повышения квалификации и профессиональной переподготовки проводятся семинары для врачей-специалистов о внедрении на территории республики непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Кроме того, медицинские организации приглашают сотрудников ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии для разъяснения вопросов реализации непрерывного медицинского образования и регистрации на Портале непрерывного медицинского образования.



Сотрудники ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии проводят индивидуальные консультации по регистрации на Портале непрерывного медицинского образования.

По состоянию на 31 марта 2019 г. на Портале непрерывного медицинского образования зарегистрированы более 3690 врачей. 95% врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики зарегистрированы на Портале непрерывного медицинского образования и успешно осваивают интерактивные модули, представленные Минздравом России.

К использованию Портала непрерывного медицинского образования мотивирует внедрение обучения за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики. В Чувашской Республике за 2017–2018 годы обучено 360 человек, в 2019 году обучение за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики продолжается.

**Планы очного обучения специалистов, осуществляющих подготовку специалистов по профилю «Кардиология» по программам ординатуры, аспирантуры, дополнительного профессионального образования**

По программе ординатуры направлена заявка в Минздрав России на выделение мест целевого приема по специальностям «Кардиология» (1 место), «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» (2 места). На повышение квалификации – обучение в симуляционном центре по направлениям «Неонатология», «Анестезиология-реаниматология» планируется направить не менее 68 человек.

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

В оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС участвуют 1 РСЦ на базе БУ «РКБ» Минздрава Чувашии и 7 ПСО.

Кардиологические отделения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483).

Неврологические отделения оснащены согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (зарегистрирован в Минюсте России 27 февраля 2013 г., регистрационный № 27353).

### **Перечень сосудистых отделений для лечения пациентов с инфарктом миокарда с территориальным прикреплением населения**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Канаш
	Канашский район
	Батыревский район

1	2
	Шемуршинский район Комсомольский район Яльчикский район Янтиковский район Ибресинский район Урмарский район
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск Мариинско-Посадский район Козловский район район «Заволжье» г. Чебоксары
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Шумерля Шумерлинский район Порецкий район Вурнарский район Аликовский район Красночетайский район
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	г. Алатырь Алатырский район
БУ «РКБ» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии территория обслуживания БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии Чебоксарский район Ядринский район Моргаушский район
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	Красноармейский район Цивильский район территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии

С территории г. Новочебоксарска, Мариинско-Посадского и Козловского районов, района «Заволжье» г. Чебоксары пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 24 часов с учетом времени транспортировки, для проведения неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканский кардиологический

диспансер» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и передачей дистанционного ЭКГ).

С территории г. Шумерли, Шумерлинского и Вурнарского районов пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 24 часов с учетом времени транспортировки, для проведения неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «РКБ» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и передачей дистанционного ЭКГ).

**Перечень сосудистых отделений для лечения пациентов  
с территориальным прикреплением населения с острым нарушением  
мозгового кровообращения**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	Ядринский район Моргаушский район
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Канаш
	Канашский район
	Батыревский район
	Шемуршинский район
	Комсомольский район
	Яльчикский район
	Янтиковский район
	Ибресинский район
	Урмарский район
Кирское сельское поселение Алатырского района	
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский район
	Козловский район
	район «Заволжье» г. Чебоксары
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Шумерля
	Шумерлинский район
	Порецкий район
	Вурнарский район
	Аликовский район
	Красночетайский район
	г. Алатырь
Алатырский район (за исключением Кирского сельского поселения))	

1	2
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Цивильский район
БУ «РКБ» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова», за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары
	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
	Чебоксарский район

РСЦ находится в БУ «РКБ» Минздрава Чувашии, куда направляются пациенты для проведения ЧКВ с территории обслуживания из 4 ПСО, не располагающих ангиографическими установками, – БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, и с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций (г. Чебоксары и 3 районов) (440081 человек). В своем составе РСЦ имеет 60 кардиологических коек, в том числе 12 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 60 неврологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, режим работы 24 часа 7 дней в неделю. Плечо доставки из крайней точки зон около 80 км (как до ПСО).

### Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (стационарно)
1	2	3	4	5
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	0,5	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	8,75	5
3.	Врач-кардиолог	кардиология	16,5	17
4.	Врач-невролог	неврология	16,5	16

1	2	3	4	5
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	12,25	5
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	4,75	2
8.	Логопед	логопедия	3,25	2
9.	Психолог	психология	3,25	3
10.	Инструктор-методист ЛФК	лечебная физкультура	3	-
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	3	-

**Анализ маршрутизации с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ**

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания (Статистический сборник Чувашстат, 2017)	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «РКБ» Минздрава Чувашии	8,4	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	78919	568,9	15	15
		территория обслуживания БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	64699	384,9	15	15
		территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары	39810	256,2	15	15
		территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	84520	448,4	15	15
		территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	50817	425,1	20	20
		Чебоксарский район	62242	474,9	30	30
		Ядринский район	26065	707,6	75	75
		Моргаушский район	33009	589,0	55	55

Оснащение РСЦ включает установку ангиографическую, ультразвуковой портативный прибор (работа 24 часа 7 дней в неделю), рентгеновский компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, ультразвуковой сканер, аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), аппарат для холтеровского (суточного) мониторинга – 4 единицы.

### Оснащение кардиологического отделения

(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

№ пп	Наименование медицинской техники	Количество предметов	В наличии
		на 31–60 коек	на 50 коек
1.	Аппарат для холтеровского (суточного) мониторинга	2	4
2.	Аппарат дыхательный ручной	2	1
3.	АРМ врача-кардиолога	1	-
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	1	1
5.	Весы с ростомером	1	1
6.	Дефибриллятор-монитор	2	1
7.	Дозатор лекарственных средств	5	12
8.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	5	5
9.	Ингалятор кислородный	2	31
10.	Кардиоанализатор	1	-
11.	Кардиомонитор прикроватный	1	1
12.	Негатоскоп	1	
13.	Облучатель бактерицидный (лампа)	по количеству палат, процедурных кабинетов	имеются
14.	Плевроаспиратор	1	1
15.	Пульсоксиметр	1	1
16.	Светильник медицинский передвижной	1	2
17.	Станция мониторинг центральная	1	-
18.	Тредмил со стресс-системой	1	1
19.	Фонендоскоп, стетоскоп, стетофонендоскоп	9	9
20.	Электрокардиограф многоканальный	1	1

Показатели работы кардиологического отделения РСЦ: занятость койки в году – 348,95, средняя длительность пребывания – 11,83, летальность – 8,19%.

#### Статистические показатели за 2018 год по ОКС:

пролечено 1396 пациентов с ОКС;

проведено 1284 диагностических ангиографических исследования, ЧКВ всего 755 (абс.) – 54%, ЧКВ больным с ОКС с подъемом сегмента ST 507 (абс.) – 79,5%, ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST 248 (абс.) – 32,6%;

летальность от ОИМ – 8,4%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 7,7%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,8%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,3%.

Показатели работы неврологического отделения РСЦ: занятость койки в году – 348,95, средняя длительность пребывания – 11,83, летальность – 8,19%.

#### **Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:**

госпитализировано 1316 человек, из них с ишемическим инсультом – 739, с геморрагическим инсультом – 175;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 121 человек (16,4%);

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 36 (4,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 29,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность – 5,3%.

РСЦ оснащен ангиографической установкой с высокой степенью износа (2008 года выпуска), что создает риски ограничения доступности ЧКВ. В рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется в 2019 году приобретение для РСЦ дублирующего ангиографа, обновление компьютерного томографа и магнитно-резонансного томографа, оборудования по нейрореабилитации, ИВЛ, аппарата ультразвукового для исследования сосудов сердца и мозга.

РСЦ осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 7 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП из прикрепленных районов.

**ПСО на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии** является вторым ЧКВ-центром и выполняет функции РСЦ, рассчитано на 30 коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии, режим работы 24 часа 7 дней в неделю, имеет 2 ангиографические установки.

Зона обслуживания БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – прикрепленная территория обслуживания медицинских организаций г. Чебоксары, а также 2 муниципальных района Чувашской Республики. Общая численность населения составляет 173137 человек. Максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 50 минут (55 км).

#### **Профильные специалисты**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (стационарно)
1	2	3	4	5
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-

1	2	3	4	5
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	7,5/4
3.	Врач-кардиолог	кардиология	-	4/4
4.	Врач-невролог	неврология	-	1/1
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	4,5/4
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8.	Логопед	логопедия	-	-
9.	Психолог	психология	-	2/2
10.	Инструктор-методист ЛФК	лечебная физкультура	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	-	2,5/2

### Анализ маршрутизации прикрепленных территорий

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания (Статистический сборник Чувашстат, 2017)	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	8,3	Красноармейский район	14279	741,3	70	70
		Цивильский район	36023	713,7	60	60
		территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	122835	446,1	15	15

### Статистические показатели за 2018 год по ПСО:

пролечено 655 пациентов с ОКС;

проведено 497 диагностических ангиографических исследований, всего 359 ЧКВ – 54,8%, 243 ЧКВ больным с ОКС с подъемом сегмента ST – 89,7%, 116 ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST – 30,2%;

летальность от ОИМ – 8,3%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 10,3%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,9%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,6%.



ПСО оснащено ангиографической установкой Infinix VC-1, ангиографической установкой Allura CV 20, томографом рентгеновским компьютерным от 16 срезов (Aguilion 16) с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, аппаратами для ЭХО КГ: системами ультразвуковыми диагностическими «ACUSON SC2000», PHILIPS iE33, PHILIPS HD11 XE (режим работы – 24 часа 7 дней в неделю), аппаратом переносным, аппаратами для ИВЛ.

Таким образом, в республике имеются 3 рентгенангиографические установки, работающие в режиме 24 часа 7 дней в неделю.

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется в 2021 году приобретение ангиографа, компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

Осуществляются регулярные телемедицинские консультации пациентов из 3 ПСО и медицинских организаций республики, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП из прикрепленных районов.

В целом в Чувашской Республике за 2018 год пролечено 3690 пациентов с ОКС, проведено 1781 диагностическое ангиографическое исследование, ЧКВ всего 1114 (абс.) – 30,2%, 750 ЧКВ больным с ОКС с подъемом сегмента ST – 55,3%, 364 ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента – 14,4%, летальность от ОИМ – 12,9%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 13,2%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,38%.

Время доставки пациентов в РСЦ из ПСО республики более 2 часов требует активного использования тромболитической терапии в отдаленных районах республики.

#### **Деятельность ПСО, не имеющих ЧКВ-центров**

*БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (30 кардиологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии)*

Численность населения прикрепленной территории – 232139 человек, плечо доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 70 минут (80 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ – 50 минут.

#### **Профильные специалисты**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (стационарно)
1	2	3	4	5
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-

1	2	3	4	5
2.	Врач по рентгенэндо-васкулярным диагно-стике и лечению	рентгенэндоваску-лярные диагностика и лечение	-	-
3.	Врач-кардиолог	кардиология	1/1	8,25/5,5
4.	Врач-невролог	неврология	2/1	7,75/3
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	-
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкульту-ра и спортивная ме-дицина	-	1/0
8.	Логопед	логопедия	-	1,5/1
9.	Психолог	психология	-	1,5/1
10.	Инструктор-методист ЛФК	лечебная физкульту-ра	-	2/2
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	-	1/0

### Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Ле-тальность от ОИМ, %	Прикрепленная терри-тория обслуживания (Статистический сбор-ник Чувашстат, 2017)	Насе-ление	Смерт-ность по районам от БСК на 100 тыс. насе-ления	Время достав-ки в ПСО, минут	Время достав-ки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Канашский межтерритори-альный меди-цинский центр» Минздрава Чу-вашии	10,2	г. Канаш	45501	572,4	30	90
		Канашский район	35698	488,3	60	90
		Батыревский район	34496	649,9	60	90
		Шемуршинский район	12569	570,5	70	90
		Комсомольский район	25217	486,0	40	90
		Яльчикский район	17329	742,3	70	90
		Янтиковский район	14818	523,1	30	90
		Ибресинский район	23519	488,3	60	90
Урмарский район	22992	532,9	45	90		

#### Статистические показатели за 2018 год по ОКС:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 147/606;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 244;

количество случаев госпитального тромболизиса – 36, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 50%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 101 паци-ент (13%);

летальность от ОКС – 3,3%, летальность от ОИМ – 10,2%.

**Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:**

госпитализировано с ОНМК 936 человек, из них с ишемическим инсультом – 679, с геморрагическим инсультом – 141;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 80 человек (11,7%);

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 13 (1,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 18,3%;

тромболитическая терапия проведена 1,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

Доставка пациентов в РСЦ из 4 прикрепленных районов (Шемуршинский, Яльчикский, Батыревский, Ибресинский районы) составляет более 120 минут, что требует активного использования тромболитической терапии.

С прикрепленных территорий, где время «первичный медицинский контакт – баллон» составляет не более 120 минут, необходимо переводить пациентов в РСЦ для проведения ЧКВ.

**Оснащение кардиологического кабинета**

(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Стол	2
4.	Стул (офисное кресло)	2
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	1
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1

1	2	3
17.	Разовый шпатель	по потребности
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	2
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

**Оснащение кардиологического отделения,  
блока интенсивной терапии кардиологического отделения**  
(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

1. Оснащение кардиологического отделения из расчета на 30 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	8
4.	Электрокардиограф	2
5.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	2
6.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
7.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1
10.	Блок электрических розеток	6

2. Оснащение отделения реанимации и интенсивной терапии  
из расчета на 6 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2
3.	Электрокардиограф	1
4.	Временный электрокардиостимулятор	-
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	-
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	-
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	-
8.	Блок электрических розеток	+
9.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	5
10.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
11.	Противопролежневые матрасы	3
12.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные цифры	9
13.	Портативный электрокардиограф	-
14.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	-
15.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
16.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
17.	Централизованная система подводки медицинских газов	-
18.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	-
19.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
20.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
21.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
22.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	+
23.	Набор для интубации трахеи	+
24.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	+
25.	Инфузоматы	+
26.	Тонометры прикроватные	+
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	+

1	2	3
28.	Глюкометр	+
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	+
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	+
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	+
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	+
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	-
34.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
35.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
36.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
37.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2022 году приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

**БУ «ЦРБ Алатырского района»  
Минздрава Чувашии (20 кардиологических коек, в том числе 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Численность населения прикрепленной территории составляет 50173 человека, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 30 минут (40 км), плечо доставки из ПСО в центр ЧКВ – 2,5 часа.

**Профильные специалисты**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная ед./ физическое лицо (стационарно)
1	2	3	4	5
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-

1	2	3	4	5
2.	Врач по рентгенэндова- скулярным диагности- ке и лечению	рентгенэндоваску- лярные диагностика и лечение	-	-
3.	Врач-кардиолог	кардиология	2/1	3/2
4.	Врач-невролог	неврология	3,25/2	3/2
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач – анестезиолог- реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	8,5/6
7.	Врач по лечебной физ- культуре	лечебная физкульту- ра и спортивная ме- дицина	-	-
8.	Логопед	логопедия	-	1/1
9.	Психолог	психология	-	-
10.	Инструктор-методист ЛФК	лечебная физкульту- ра	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	2,5/1	-

### Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Ле- таль- ность от ОИМ, %	Прикреплен- ная террито- рия обслу- живания (Статистиче- ский сборник Чувашстат, 2017)	Насе- ление	Смерт- ность по районам от БСК на 100 тыс. наसेле- ния	Время дос- тавки в ПСО, минут	Время дос- тавки из ПСО в РСЦ, ми- нут
БУ «ЦРБ Алатыр- ского района» Минздрава Чува- шии	22,2	г. Алатырь	35298	667,1	15	180
		Алатырский район	14875	828,5	30	180

#### Статистические показатели за 2018 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без  
подъема сегмента ST – 73/69;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 45;

количество случаев госпитального тромбозиса с ОКС с подъемом сег-  
мента ST – 5;

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 44 пациента  
(37%);

летальность от ОКС – 6,3%, летальность от ОИМ – 22%.

Доставка пациентов в РСЦ из Алатырского района и г. Алатыря составля-  
ет более 2,5 часа, что требует увеличения тромболитической терапии на догос-  
питальном этапе.

### Оснащение кардиологического кабинета

(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	2
3.	Стол	1
4.	Стул (офисное кресло)	4
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	-
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	10
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	1
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

### Оснащение кардиологического отделения,

#### блока интенсивной терапии кардиологического отделения

(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

#### 1. Оснащение кардиологического отделения из расчета на 30 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	5



1	2	3
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	5
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	7
4.	Электрокардиограф	3
5.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1
6.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
7.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	4
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	-
10.	Блок электрических розеток	2

2. Оснащение отделения реанимации и интенсивной терапии из расчета на 6 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	6
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	4
3.	Электрокардиограф	2
4.	Временный электрокардиостимулятор	-
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	-
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	6
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	6
8.	Блок электрических розеток	6
9.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	5
10.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
11.	Противопролежневые матрасы	6
12.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные цифры	8
13.	Портативный электрокардиограф	2
14.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1

1	2	3
15.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
16.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
17.	Централизованная система подводки медицинских газов	1
18.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	6
19.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	4
20.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
21.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
22.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	400
23.	Набор для интубации трахеи	2
24.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	5
25.	Инфузоматы	6
26.	Тонометры прикроватные	6
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	6
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1
34.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	3
35.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
36.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	-
37.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2023 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом ИВЛ.

**БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр»  
Минздрава Чувашии (30 кардиологических коек, в том числе 3 в блоке  
реанимации и интенсивной терапии, 30 неврологических коек,  
в том числе 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Численность населения прикрепленных территорий составляет 113815 человек, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 40 минут (45 км), плечо доставки из ПСО в центр ЧКВ – 2,5 часа.

**Профильные специалисты**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная ед./ физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная ед./ физическое лицо (стационарно)
1.	Врач-кардиолог	кардиология	1/0	3/2
2.	Врач-невролог	неврология	0,5/1	5,25/4
3.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	1/1
4.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
5.	Логопед	логопедия	-	1/1
6.	Психолог	психология	-	1/1
7.	Инструктор-методист ЛФК	лечебная физкультура	-	2/0
8.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	1/1	1/0

**Территория обслуживания ПСО**

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания (Статистический сборник Чувашистат, 2017)	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	15,6	г. Шумерля	29553	770,3	10	90
		Шумерлинский район	9127	811,3	30	110
		Порецкий район	12606	785,1	45	125
		Вурнарский район	32221	556,0	40	90
		Аликовский район	15882	541,9	40	65
		Красночетайский район	14426	461,6	40	90

**Статистические показатели за 2018 год по ОКС:**

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 51/165;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 122;

количество случаев госпитального тромболизиса – 18;

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 65 пациентов (13%);

летальность от ОКС – 19%, летальность от инфарктом миокарда – 25%.

**Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:**

госпитализировано с ОНМК 917 человек, из них с ишемическим инсультом – 730, с геморрагическим инсультом – 101;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 101 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 34 (4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 5,3%;

проведена тромболитическая терапия 4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

Время доставки пациентов в РСЦ из Шумерлинского района и г. Шумерли, в том числе с прикрепленных территорий, составляет не более 2 часов, что предполагает увеличение количества ЧКВ за счет переводов в РСЦ.

**Оснащение кардиологического кабинета**

(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Стол	1
4.	Стул (офисное кресло)	2
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	-
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1

1	2	3
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	10
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	1
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

**Оснащение кардиологического отделения,  
блока интенсивной терапии кардиологического отделения**  
(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

1. Оснащение кардиологического отделения из расчета на 30 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	0
4.	Электрокардиограф	2
5.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	3 (отделение ФД)
6.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
7.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 (отделение лучевых методов исследования)
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	+
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1
10.	Блок электрических розеток	имеется

2. Оснащение отделения реанимации и интенсивной терапии  
из расчета на 6 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3
3.	Электрокардиограф	2
4.	Временный электрокардиостимулятор	0
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1
8.	Блок электрических розеток	не менее 2 розеток с заземлением
9.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку
10.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	3 койки
11.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки
12.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные цифры	на каждую койку
13.	Портативный электрокардиограф	1
14.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
15.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	0
16.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	0
17.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке
18.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1
19.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
20.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1
21.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату ОРИТ
22.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год

1	2	3
23.	Набор для интубации трахеи	2
24.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку
25.	Инфузоматы	1 на 1 койку
26.	Тонометры прикроватные	1 на 1 койку
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	3 (отделение ФД)
34.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
35.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	0
36.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
37.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2023 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом ИВЛ, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

**БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии  
(30 кардиологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 45 неврологических коек, в том числе 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Численность населения прикрепленной территории составляет 168066 человек, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 60 минут (75 км), из ПСО в центр ЧКВ – 20 минут.

### Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	рентгеноваскулярные диагностика и лечение	-	-
3.	Врач-кардиолог	кардиология	2/1	9,5/5
4.	Врач-невролог	неврология	4/1	8,75/5
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	1/1
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	6/5
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	0,5/0	1/1
8.	Логопед	логопедия	-	1/0
9.	Психолог	психология	-	1/1
10.	Инструктор-методист ЛФК	лечебная физкультура	4/3	2/2
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	3/3	1/1

### Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания (Статистический сборник Чувашстат, 2017)	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	23,6	г. Новочебоксарск	126382	437,2	20	10
		Мариинско-Посадский район	22411	709,5	30	60
		Козловский район	19273	626,1	75	90



**Статистические показатели за 2018 год по ОКС:**

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 34/465;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 93;

количество случаев госпитального тромболизиса – 4 (25%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 125 (30%);

летальность от ОКС – 4,2%, летальность от ОИМ – 23,6%.

**Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:**

госпитализировано с ОНМК 917 человек, из них с ишемическим инсультом – 730, с геморрагическим инсультом – 101;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 101 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 34 (4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 5,3%;

проведена тромболитическая терапия 4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

Доставка пациентов в РСЦ на ЧКВ с прикрепленных к БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии территорий составляет менее 2 часов, что позволяет увеличить долю переводов в РСЦ и ПСО, имеющие ангиографические установки.

**Оснащение кардиологического кабинета**

(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	2
2.	Фонендоскоп	2
3.	Стол	2
4.	Стул (офисное кресло)	4
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	1
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1

1	2	3
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	по потребности
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	по потребности
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

**Оснащение кардиологического отделения,  
блока интенсивной терапии кардиологического отделения**  
(в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

1. Оснащение кардиологического отделения из расчета на 30 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	8
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	23
4.	Электрокардиограф	1
5.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	2
6.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
7.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	2
10.	Блок электрических розеток	90

2. Оснащение отделения реанимации и интенсивной терапии  
из расчета на 6 коек

№ пп	Наименование оснащения	Количество, ед.
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1
3.	Электрокардиограф	2
4.	Временный электрокардиостимулятор	1
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	2
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1
8.	Блок электрических розеток	4
9.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	8
10.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
11.	Противопролежневые матрасы	6
12.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные цифры	6
13.	Портативный электрокардиограф	1
14.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
15.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1
16.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	0
17.	Централизованная система подводки медицинских газов	6
18.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	2
19.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	2
20.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
21.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2
22.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год
23.	Набор для интубации трахеи	4

1	2	3
24.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	8
25.	Инфузоматы	4
26.	Тонометры прикроватные	6
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1
34.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
35.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
36.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
37.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2022 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом ИВЛ, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

**БУ «Городская клиническая больница № 1»  
Минздрава Чувашии (30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке  
реанимации и интенсивной терапии)**

**Профильные специалисты**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная ед./физическое лицо (стационарно)
1	2	3	4
1.	Врач-кардиолог	кардиология	0,5/1
2.	Врач-невролог	неврология	7,75/6
3.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-

1	2	3	4
4.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	1,0/занято 0,5 ст.
5.	Логопед	логопедия	1,0/1
6.	Психолог	психология	1,0/1
7.	Инструктор-методист ЛФК	лечебная физкультура	1,0/занято 0,25 ст.
8.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	1,0/занято 0,5 ст.

**Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:**

госпитализировано с ОНМК 854 человека, из них с ишемическим инсультом – 642, с геморрагическим инсультом – 92;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 140 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 38 (5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 27,1% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 8,1%;

проведена тромболитическая терапия 5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 27,1% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2024 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом ИВЛ, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

**БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии  
(30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации  
и интенсивной терапии)**

**Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:**

госпитализировано с ОНМК 960 человек, из них с ишемическим инсультом – 811, с геморрагическим инсультом – 149;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 178 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 22 (2,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 12,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 14,7%;

проведена тромболитическая терапия 2,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 12,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

В рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется в 2024 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом ИВЛ, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

**Выводы:** Летальность от ОНМК в целом по сосудистым отделениям в республике в 2018 году снизилась на 2% и составила 17,1 (в 2014 году – 17,4). Летальность от ишемического инсульта снизилась на 1,3% (в 2018 году – 15,7, в 2014 году – 15,8). Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 10% (в 2018 году – 46,5, в 2014 году – 42,0).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 25% (в 2018 году – 241 человек, в 2014 году – 302 человека).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2018 году составила 98,5%, в 2014 году – 98%, что коррелируется с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (41,5% в 2018 году и 40,5% в 2014 году).

Число больных, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, возросло на 43% (в абсолютных цифрах: в 2018 году – 153 человека, в 2014 году – 107 человек), что составило 2,8% (в 2014 году – 1,9%) от всех пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 13,4% (в 2014 году – 10,1%) от всех пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (целевые показатели – 5% от всех ишемических инсультов и 10% от ишемических инсультов, поступивших в первые 4,5 часа). Целевой показатель 5% не был достигнут в силу ряда объективных причин (периодическая поломка компьютерных томографов, прием антикоагулянтов, малый неврологический дефицит или тяжелое состояние с угнетением сознания и т.д.).

### Лечение больных с ОКС (показатели работы РСЦ, ПСО за 2018 год)

Показатели работы	РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии	ПСО № 1 БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	ПСО № 2 БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО № 3 БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО № 4 БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	ПСО № 5 БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Выписано больных ОКС	1486	1044	985	228	252	608
Средний койко-день	11,8	9,8	11,2	11,6	10,1	15,2
Работа койки	312	343	384	174	187	332
Летальность ОИМ	8,4%	23,6%	10,2%	15,6%	22,2%	8,3%
Количество ЧКВ	755	0	0	0	0	359
Переведено на ЧКВ/ сделано ЧКВ	292	152	101	65	44	106

**Лечение пациентов с ОНМК  
(показатели работы РСЦ, ПСО за 2018 год)**

Показатели работы	РСЦ	ПСО № 1 БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	ПСО № 2 БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО № 3 БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО № 4 БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	ПСО № 5 БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
Выписано больных ОНМК	1261	926	845	615	917	836
Средний койко-день	13,7	14,8	11,1	14,2	10,1	12,0
Работа койки	312	367	383	305	358	362
Летальность ОНМК	5,3	5,3	18,3	6,0	14,7	8,1
Количество ТЛГ	-	-	-	-	-	-
Количество тромбозэкстракций	5	-	-	-	-	-

С учетом того, что в республике выстроена четкая маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, позволяющая обеспечивать скорую медицинскую помощь при ОКС и ОНМК со временем доезда до 20 минут и профильную госпитализацию до 97%, перемаршрутизация и реорганизация сети РСЦ и ПСО не планируется. Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры в общем числе госпитализированных) по итогам 2018 года составила:

при ОКС – 96,2%;

при ОНМК – 98%.

При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, по итогам 2018 года не превысила 63,1% (878 чел.), из них доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 21% (292 чел.), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 39,7%.

Именно с поздней доставкой пациентов связаны недостижение сосудистыми центрами целевых показателей выполнения тромболитической терапии и высокий уровень досуточной летальности (36%).

**Мероприятия, обеспечивающие непрерывность и доступность  
лечебного процесса при ОКС и ОНМК при оснащении и дооснащении  
медицинским оборудованием  
(схема временной перемаршрутизации)**

РСЦ, ПСО, где проводится переоснащение	Медицинская организация, временно принимающая пациентов с ОКС, ОНМК
2019 год – переоснащение РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии	ОКС: БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
2020 год – переоснащение РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии	ОНМК: БУ «РКБ» Минздрава Чувашии (диагностический центр)
2021 год – переоснащение ПСО на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	ОКС: РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии
2022 год – переоснащение: ПСО на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ОНМК: БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии
ПСО на базе БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии
2023 год – переоснащение: ПСО на базе БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ОНМК: БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии
ПСО на базе БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	ОКС: РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии
2024 год – переоснащение: ПСО на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии
ПСО БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии

**1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК**

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на различных этапах в Чувашской Республике регламентируется приказами Минздрава Чувашии от 16 октября 2013 г. № 1791 «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике», от 13 августа 2014 г. № 1557 «Об организации медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и больным с инфарктом миокарда в Чувашской Республике», от 31 июля 2014 г. № 1459 «О порядке маршрутизации взрослого населения в Чувашской Республике при проведении медицинской реабилитации при заболеваниях неврологического, кардиологического и травматологического профилей».

С 2015 года в республике осуществляется трехуровневый анализ дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОНМК. Каждый случай смерти анализируется на уровне медицинской организации, где произошла смерть пациента (комиссией по изучению летальных исходов), на уровне главного внештатного специалиста Минздрава Чувашии и при необходимости на уровне Экспертного совета Минздрава Чувашии (комиссией 3 уровня).

Ежемесячно проводятся клинические планерки с главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии, ежегодно утверждается план работы главного внештатного специалиста кардиолога Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста сердечно-сосудистого хирурга Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста невролога Минздрава Чувашии. Ежегодно Председателем Кабинета Министров Чувашской Республики утверждаются план



мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в Чувашской Республике и план мероприятий по снижению смертности от cerebro-vascularных болезней по Чувашской Республике.

**1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)**

**Организация медицинской помощи больным с ОНМК и инфарктом миокарда в Чувашской Республике**

Приказом Минздрава Чувашии от 13 августа 2014 г. № 1557 утверждены порядки маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с инфарктом миокарда (ОКС) и ОНМК, которые определяют маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в неотложной и экстренной форме, что позволяет обеспечивать скорую медицинскую помощь при ОКС и ОНМК со временем доезда до 20 минут и профильную госпитализацию 96,2% больных с ОИМ и ОНМК со средней длительностью пребывания больного на койке – 12,1 дня. Доля доездов бригад СМП при ОКС со временем доезда 20 минут составляет 99%.

Сроки оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи определены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чувашской Республике.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи установлены предельные сроки ожидания:

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня назначения;

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

### **Диспансерное наблюдение больных БСК**

По данным учетной формы № 12, утвержденной приказом Росстата от 24 декабря 2018 г. № 773 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», в Чувашской Республике с БСК в 2018 году всего зарегистрировано 472209 человек (в 2017 году – 446318 человек), из них взят под диспансерное наблюдение 310281 человек (в 2017 году – 269117 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 66%), с повышенным кровяным давлением – 219077 человек (в 2017 году – 200582 человека), из них взято под диспансерное наблюдение 184097 человек (в 2017 году – 156484 человека) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 84%), с ишемической болезнью сердца – 68671 человек (в 2017 году – 66588 человек), из них взято под диспансерное наблюдение 57939 человек (в 2017 году – 54004 человека) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 84%).

По результатам выборочной проверки медицинских организаций доля больных артериальной гипертонией, достигших целевого уровня АД  $\leq 140/90$  мм рт. ст., составила 20–50% от всех пациентов с артериальной гипертонией, находящихся под диспансерным наблюдением; доля больных с ишемической болезнью сердца, достигших целевого уровня холестерина, составила 10–20%.

По данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца, в 2018 году число зарегистрированных пациентов с ОКС (МКБ-10: I21; I22; I24) – 2557 человек, из них взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, а также по поводу постинфарктного кардиосклероза – 2259 человек, что составляет 88% (в 2017 год – 1706 человек).

#### **Анализ динамики показателей реализации мероприятий по снижению смертности от ОКС и ОНМК в 2018 году по Чувашской Республике**

Доля больных с острым ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический (на догоспитальном и госпитальном этапах), – 31,3% (при рекомендованных значениях не менее 25%, в 2017 году – 23,1%).

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, в общем числе выбывших больных, перенесших ОКС, – 30,2% (при рекомендованных значениях 30–35%, в 2017 году – 26,3%).

Доля больных с ОКС, умерших в 2018 году в первые сутки, в числе всех умерших от ОКС в период госпитализации составляет 36% (при рекомендованных значениях менее 25%, в 2017 году – 37,7%). При анализе суточной летальности от инфаркта миокарда в сосудистых центрах выявлено, что основными причинами смерти являются повторный инфаркт миокарда, отек легких, кардиогенный шок, фибрилляция желудочков, старческий возраст, в том числе поздний вызов СМП и удлинение показателя среднего времени «симптом – звонок СМП».

Смертность от инсульта увеличилась на 2% (в абсолютных цифрах – на 16 человек). В 2018 году смертность от инсульта составила 95,2 (или 1173 человека), в 2014 году – 93,3 (или 1157 человек). Увеличение произошло в основном за счет ишемического инсульта в возрастной группе старше 80 лет.

В структуре смертности от инсульта в 2018 году, как и в 2014 году, преобладает ишемический инсульт (около 60%), на долю геморрагического инсульта

приходится около 40% всех умерших от инсульта. Причем число лиц трудоспособного возраста, умерших от инсульта, остается примерно на прежнем уровне (180 человек в 2018 году, 184 человека в 2014 году).

Летальность от ОНМК в целом по ПСО в Чувашской Республике в 2018 году снизилась на 2% и составила 17,1 (в 2014 году – 17,4). Летальность от ишемического инсульта снизилась на 1,3% (в 2018 году – 15,7, в 2014 году – 15,8). Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 10% (в 2018 году – 46,5, в 2014 году – 42,0).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 25% (в 2018 году – 241 человек, в 2014 году – 302 человека).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2018 году составила 98,5%, в 2014 году – 98%, что коррелирует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (41,5% в 2018 году и 40,5% в 2014 году).

Число больных, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, возросло на 43% (в абсолютных цифрах: в 2018 году – 153 человека, в 2014 году – 107 человек), что составило 2,8% (в 2014 году – 1,9%) от общего числа пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 13,4% (в 2014 году – 10,1%) от общего числа пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (целевые показатели – 5% от всех ишемических инсультов и 10% от ишемических инсультов, поступивших в первые 4,5 часа). Целевой показатель 5% не был достигнут в силу ряда объективных причин (периодическая поломка компьютерных томографов, прием антикоагулянтов, малый неврологический дефицит или тяжелое состояние с угнетением сознания и т.д.).

В 2018 году в РСЦ произошло внедрение и успешное применение методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (5 случаев за год).

Число больных с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, возросло на 13% (в абсолютных цифрах: 17 человек в 2018 году, 15 человек в 2014 году).

**Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь населению республики по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»** оказывается на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на 69 кардиохирургических койках, хирургическая активность которых составляет 88%, средняя занятость – 356 койко-дней, средняя продолжительность госпитализации – 12,5 койко-дня, летальность – 1,0%, послеоперационные осложнения – 1,8%.

В 2018 году сердечно-сосудистыми хирургами республики выполнено около 3000 операций, что на 25% больше, чем в 2017 году, из них с использованием высоких медицинских технологий – 2020 операций, в том числе имплантация электрокардиостимуляторов – 319, аортокоронарное шунтирование – 117, стентирование коронарных артерий – 1092, операции на брахиоцефальных артериях – 308, коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца – 36, радиочастотная абляция аритмогенных зон сердца – 57, операции на аорте – 91. В рамках софинансирования из федерального бюджета оказания высокотехноло-

гичной медицинской помощи выполнено 420 операций, в том числе 260 пациентов с сердечно-сосудистой патологией направлены на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные государственные учреждения.

В составе БУ «РКБ» Минздрава Чувашии имеется нейрохирургическое отделение на 45 коек, где в том числе проводятся оперативные вмешательства при ОНМК.

В 2018 году проведено 46 операций при церебральных аневризмах (открыто/эндоваскулярно – 25/21), летальность – 6,5%, 24 операции при ОНМК геморрагического типа (открыто/из них малоинвазивно (фибринолиз) – 19/5), летальность – 16,6%.

#### **Реабилитация пациентов после ОКС и кардиологических вмешательств. Лечение пациентов групп высокого риска**

В Чувашской Республике в целях наиболее полного восстановления утраченных функций выстроена трехэтапная медицинская реабилитация для пациентов после перенесенного инфаркта миокарда и операций на сердце и сосудах.

Первый этап – это ранняя реабилитация. Она проводится в острый период течения заболевания или после операций на сердце и магистральных сосудах в стационарных отделениях и в отделениях реанимации и интенсивной терапии БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «РКБ» Минздрава Чувашии и в учреждениях здравоохранения республики.

Второй этап (стационарный) – специализированная реабилитационная помощь. Стационарный этап реабилитации осуществляется в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – в специализированном отделении реабилитации для больных, перенесших инфаркт миокарда и операции на сердце и сосудах (кардиологическое отделение № 3 на 30 коек), где к каждому пациенту применяется мультидисциплинарный метод комплексной реабилитации, психологической коррекции и физических тренировок. В отделение поступают пациенты с острым инфарктом миокарда из РСЦ и ПСО республики. Как правило, это пациенты со средним и низким реабилитационным потенциалом, имеющие средний и высокий риск по шкале GRASE, которые нуждаются в более интенсивном и продолжительном лечении и уходе, в том числе в оперативных вмешательствах.

Эффективность восстановительного лечения определяется к концу пребывания больного в отделении. Основное значение придается динамике функционального состояния больного. После завершения стационарного этапа реабилитации произошло увеличение физической активности, по данным ВЭП, у 32% больных ОИМ.

Распределение больных по функциональным классам (далее – ФК) после проведения реабилитационных мероприятий свидетельствует об увеличении количества пациентов 2 ФК и сокращении пациентов 3 ФК (52%). Отмечено улучшение психологического статуса у 87% больных.

По совокупности критериев выписано с улучшением 98% больных инфарктом миокарда: уредились (исчезли) приступы стенокардии; увеличилась толерантность к физическим нагрузкам; уменьшились признаки недостаточности кровообращения.

При анализе динамики показателей качества жизни у оперированных больных, получающих полноценный дифференцированный комплекс восстано-

вительного лечения на стационарном этапе реабилитации, выявлено достоверное снижение таких клинических симптомов, как боль, негативные переживания, усталость, отмечено улучшение сна, настроения, урежение пульса; стабилизация артериального давления, повышение физической работоспособности клинически наблюдалось у 85% пациентов, улучшение сократительной функции миокарда – у 66% (данные эхокардиоскопии).

Третий этап – санаторно-курортный этап реабилитации для пациентов после перенесенного инфаркта миокарда, а также после перенесенных операций на сердце и сосудах, которые прошли лечение в федеральных и республиканских сосудистых центрах. В санаторно-курортной реабилитации нуждается ежегодно 180–200 человек. В рамках дневного стационара ее осуществляют БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, АО «Санаторий «Чувашиякурорт» (г. Чебоксары), АО «Санаторий «Надежда» (г. Новочебоксарск), где кардиореабилитационную бригаду возглавляет врач-кардиолог. Основными задачами кардиореабилитации являются стабилизация гемодинамики, увеличение толерантности к физическим нагрузкам, повышение физической активности, психокоррекция, закрепление практических навыков самоконтроля и саморегуляции. В 2018 году третий этап реабилитации прошли 180 человек.

Для каждого пациента составляется индивидуальная программа реабилитации, которая включает комплекс методов лечения в зависимости от степени реабилитационного потенциала, показаний и противопоказаний.

Амбулаторно-поликлинический (адаптационный) этап реабилитации проводится в течение года амбулаторно в кабинете кардиолога БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и по месту жительства пациента с использованием возможностей медицинской организации: медикаментозной терапии, физических тренировок – дозированной ходьбы, кардиотренировки, терренкуров (ходьба по заданному маршруту), физиотерапевтических методов лечения, лечебной физкультуры, психотерапии, школы кардиологического больного, консультации смежных специалистов.

Приказом Минздрава Чувашии от 17 марта 2015 г. № 426 «О порядке маршрутизации взрослого населения в Чувашской Республике при проведении медицинской реабилитации при заболеваниях, травматологического, кардиологического и неврологического профилей» (зарегистрирован в Минюсте Чувашии 14 мая 2015 г., регистрационный № 2453) утверждена Контрольная карта реабилитации пациента кардиологического профиля, которая функционирует в единой РМИС, в разделе РИАС «Организация медицинской реабилитации», где в режиме реального времени можно провести мониторинг реабилитационных мероприятий на дату составления отчета.

В 2018 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3201 (100%) пациент с ОКС и 481 – после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 510 пациентов с ОКС и 150 человек после операций на сердце и сосудах (20% от общего количества с ОКС и 92% трудоспособного возраста). Основная масса пациентов (2355 человек в 2018 году) после первого этапа направляется сразу на третий этап реабилитации (75%).

Нейрореабилитация в Чувашской Республике имеет трехэтапную модель.

Первый этап начинается с блока реанимации и интенсивной терапии неврологического или нейрохирургического отделения, куда больной доставляется машиной СМП (в случае инсульта или черепно-мозговой травмы), на базе РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии, 5 ПСО (БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, на территории г. Чебоксары – БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии). В результате лечения пациенты выписываются из сосудистых отделений и маршрутизируются следующим образом: 20% пациентов, набравших по шкале Рэнкин 0-1 балл, направляются домой на амбулаторную реабилитацию, около 45% пациентов, набравших по шкале Рэнкин 2-3 балла, – на дневной стационар, 35% пациентов, набравших по шкале Рэнкин 4-5 баллов, переводятся на второй этап реабилитации в круглосуточный реабилитационный стационар.

Второй этап нейрореабилитации (после перенесенных ОНМК) проводится в специализированном реабилитационном отделении неврологического профиля на 40 коек БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, куда больной переводится через 3-4 недели после инсульта. Для нейрореабилитации применяются следующие современные технологии и оборудование: роботизированный аппарат ходьбы «Lokomat», аппарат ходьбы «GTI», механотерапия на аппаратах «Артромат» и «Мотомед», оборудование с биологически обратной связью для восстановления функции руки «Хэнд тьютор» и «Пабло», лечебно-физкультурные комплексы «Экзарта» и «Сухое плавание», стабиллоплатформа «Gamma», аппарат для восстановления функции голоса «Richastim», комбинированные физиотерапевтические аппараты, подводный душ-массаж, оборудованный кабинет для эрготерапии (бытовой реабилитации). Создается удобная среда для инвалида (кровати, кресла, прикроватные туалеты, поручни, ходунки). Критериям эффективности реабилитации на втором этапе является повышение степени мобильности и независимости в повседневной жизни по шкале Рэнкин на 33%.

Третий этап – амбулаторная реабилитация в условиях районного или межрайонного поликлинического центра. Третий этап медицинской неврологической реабилитации проводится на базе дневного стационара отделений БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, АО «Санаторий «Чувашиякурорт» (г. Чебоксары), АО «Санаторий «Надежда» (г. Новочебоксарск) и в амбулаторных поликлинических подразделениях медицинских организаций республики. Критерием эффективности реабилитации на третьем этапе является повышение степени мобильности и независимости в повседневной жизни по шкале Рэнкин на 15%.

Нейрореабилитация на всех этапах проводится мультидисциплинарной бригадой специалистов на основе комплексного подхода. В состав бригады входят невролог, врач и методист лечебной физкультуры, физиотерапевт и медицинская сестра по физиотерапии, нейропсихолог, логопед, эрготерапевт (специалист по социально-бытовой реабилитации) и медсестра, обученная правильному уходу за постинсультными больными. Применяется индивидуальная мануальная и аппаратная реабилитация на высокотехнологичном современном оборудовании.

В 2018 году первый этап нейрореабилитации прошли 3500 пациентов (100% пациентов, перенесших ОНМК), второй этап – 980 пациентов (28%), третий этап – 960 пациентов (26%).

В республике организована подготовка медицинских и немедицинских специалистов мультидисциплинарных бригад. Проведено 2 цикла постдипломной переподготовки по медицинской реабилитации с 2015 по 2016 год.

Специализированные программы для больных высокого риска (с хронической сердечной недостаточностью), программы вторичной профилактики (продленное льготное лекарственное обеспечение) не реализуются, специализированных кабинетов антикоагулянтной терапии в республике нет.

С целью упорядочения маршрутизации пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (в условиях БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и федеральных центров), в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии ведутся «Регистр лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи» и «Лист ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи» (формат EXEL).

В республике ведется 4 регистра по профилю сердечно-сосудистых заболеваний (врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца, нарушение ритма, регистр федерального значения по профилю ОКС).

### **1.8. Анализ мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний**

По данным эпидемиологического мониторинга за 2018 год, ситуация с основными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний следующая:

не употребляют фрукты каждую неделю 29,1% опрошенных (мужчин – 35,5%, женщин – 24,7%), а овощи – 30,2% респондентов (мужчин – 34,9%, женщин – 26,2%);

частота постоянного досаливания готовой пищи составляет 5,9% (среди мужчин – 5,1%, среди женщин – 6,6%);

восемь часов и более проводят в сидячем или полулежачем положении 55,6% респондентов (мужчин – 54%, женщин – 56,7%); 30 минут и более в день на ходьбу или езду на велосипеде тратят 93,4% респондентов (мужчин – 63,8%, женщин – 70,2%);

артериальное давление в пределах нормы у 70,5% обследованных (мужчин – 67,2%, женщин – 73,1%); высокое нормальное – у 20,8% (мужчин – 23,1%, женщин – 18,9%), высокое – у 8,7% (мужчин – 9,6%, женщин – 7,9%);

холестерин выше нормы у 47,5% обследованных (мужчин – 45%, женщин – 50%);

уровень сахара в крови выше нормы у 10,1% (мужчин – 10,4%, женщин – 8,1%);

индекс массы тела в норме у 53,1% респондентов (мужчин – 55,5%, женщин – 57,7%); индекс массы тела выше нормы у 33,9% опрошенных (мужчин – 35,5%, женщин – 25,8%), ожирением страдают 11,9% респондентов (мужчин – 7,9%, женщин – 14,7%);

алкоголь употребляют менее половины респондентов – 41,5% (мужчин – 50,1%, женщин – 35,6%). Менее 1 раза в месяц употребляют алкоголь 25,9% опрошенных (мужчин – 29,7%, женщин – 26,8%), 1–3 раза в месяц – 11,5% респондентов (мужчин – 14,7%, женщин – 7,2%), 1-2 раза в неделю – 2,8% опрошенных (мужчин – 3,8%, женщин – 1,2%), 5-6 раз в неделю – 0,2% (мужчин – 0,1%, женщин – 0,1%) и ежедневно употребляют алкоголь 0,3% респондентов (мужчин – 0,3%, женщин – 0,1%).

По результатам проведения диспансеризации в 2018 году распространенность факторов риска у обследованных следующая: повышенного артериального давления – 29,6%; гипергликемии – 8,6%; избыточной массы тела – 44,7%; курения – 6,7%; низкой физической активности – 17%, нерационального питания – 42,7%, пагубного потребления алкоголя – 1,7%.

По данным Чувашстата, отмечается снижение потребления алкогольной продукции на душу населения в 1,4 раза (2012 г. – 8,2 литра этанола на душу населения; 2013 г. – 7,5; 2014 г. – 7; 2015 г. – 6,5; 2016 г. – 6; 2017 г. – 5,5; 2018 г. – 5,9 литра).

Для решения вопросов реализации единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 августа 2014 г. № 261 создана Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья населения Чувашской Республики. Комиссия является координационным органом Кабинета Министров Чувашской Республики, созданным для обеспечения согласованных действий заинтересованных органов государственной власти Чувашской Республики, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, организаций и общественных объединений по разработке и реализации единой государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья, оздоровление и повышение качества жизни населения.

Принят Указ Главы Чувашской Республики от 31 июля 2014 г. № 108 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и повышению качества жизни населения Чувашской Республики», в рамках которого разработаны профили здоровья Чувашской Республики и муниципальных образований, созданы советы по вопросам охраны и укрепления здоровья населения при органах местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики.

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 4 декабря 2014 г. № 420 утвержден Профиль здоровья Чувашской Республики. Профиль определяет стратегию дальнейшего развития республики в части улучшения здоровья и качества жизни населения. Он содержит не только подробное описание состояния здоровья жителей республики, но и разбор различных немедицинских факторов, влияющих на здоровье человека (условия жизни и труда, производственная среда, питание, состояние окружающей среды и среды обитания, жилищные условия, общественное здравоохранение, обеспечение занятости, образ жизни и т.д.).

БУ «Республиканский центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздрава Чувашии разработан Профиль здоровья предприятия. Профиль здоровья предприятия – это документ, в кото-



ром содержится информация о факторах, влияющих на состояние здоровья сотрудников, и о тех мерах, которые принимаются администрацией предприятия для сохранения и укрепления здоровья сотрудников, улучшения качества жизни в условиях производства. Профиль здоровья предприятия позволяет обмениваться опытом в области укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни в условиях производства. Он содержит данные о результатах медицинского осмотра сотрудников, факторах, негативно влияющих на здоровье сотрудников, и другую информацию.

### **Противодействие потреблению табака**

Реализация государственной антитабачной политики в Чувашской Республике осуществляется в рамках Указа Президента Чувашской Республики от 31 мая 2010 г. № 68 «О дополнительных мерах по профилактике курения табака в Чувашской Республике». Приказом Минздрава Чувашии от 14 декабря 2015 г. № 288 создан Координационный совет по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения Чувашской Республики (далее – Совет), в состав которого входят представители различных органов исполнительной власти. На основании решения Совета внедрен мониторинг нормативных правовых актов, ограничивающих пассивное курение в организациях, введена система контроля, обеспечивающая соблюдение требования о запрете курения на рабочих местах и в помещениях, проводятся мероприятия, направленные на совершенствование системы информирования населения о вредном воздействии табачного дыма. На заседаниях Совета в 2018 году рассматривались первоочередные меры по реализации Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в Чувашской Республике».

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 ноября 2014 г. № 392 утвержден План мероприятий по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территории Чувашской Республики.

В целях предотвращения воздействия окружающего дыма на здоровье человека постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 апреля 2016 г. № 108 «Об установлении дополнительных ограничений курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях» установлены дополнительные ограничения курения в отдельных общественных местах и в помещениях:

на остановках общественного транспорта городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее чем 15 метров от них;

на расстоянии менее чем 15 метров от входов в подъезды многоквартирных домов;

в местах проведения массовых мероприятий;

в подземных и наземных пешеходных переходах;

в границах территорий скверов, парков.

За последние семь лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 7,3% (2011 г. – 27,3%; 2012 г. – 26%; 2013 г. – 25%; 2014 г. – 24%; 2015 г. – 23%; 2016 г. – 22%; 2017 г. – 21%; 2018 г. – 20%).

21 декабря 2018 г. принят Закон Чувашской Республики «Об ограничении продажи электронных систем доставки никотина, жидкостей для электронных

систем доставки никотина и безникотиновых жидкостей для электронных систем доставки никотина на территории Чувашской Республики».

С целью оказания медицинской помощи желающим бросить курить организована работа кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. Медицинская помощь оказывается в виде проведения углубленного профилактического консультирования, направленного на мотивацию отказа от потребления табака, в виде комплексного обследования, которое включает обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смокелайзере, с выдачей на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2018 года за указанной помощью обратились 8848 взрослых и 729 детей.

### **Сокращение потребления алкоголя**

Распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 июня 2016 г. № 446-р утвержден План мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Чувашской Республики в части сокращения потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции, на 2016–2018 годы.

В рамках Указа Президента Чувашской Республики от 4 декабря 2002 г. № 137 «О дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства» органами исполнительной власти Чувашской Республики проводится целенаправленная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни. Во всех городах и районах республики созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, реализуются мероприятия по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства. В работу наркологической службы внедрены технологии профилактической и реабилитационной работы в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей группы высокого риска с последующим их включением в лечебно-профилактические программы.

В общеобразовательных организациях проводятся фестивали здоровья, семинары и тренинги, встречи с известными людьми республики, выступающими в поддержку здорового образа жизни, спортивные мероприятия, круглые столы, благотворительные акции; организуются выставочные, информационные, интеллектуальные и досуговые площадки и др.

На базе 36 образовательных организаций республики некоммерческой организацией «Фонд поддержки социальных и культурных программ Чувашии» (далее – Фонд «Чувашия») совместно с Минобразования Чувашии реализуется социально значимый проект «Шаг навстречу», целью которого являются создание и апробация региональной модели наставничества в школьной среде. В числе основных задач проекта – ранняя профилактика правонарушений, курения табака и кальяна, наркомании, потребления психоактивных веществ, пропаганда здорового образа жизни.

Усиленная работа с родителями (законными представителями) и детьми также проводится в рамках профилактических месячников и акций «Полиция и дети», «Дети и семья», «Подросток», «Имею право знать», «День правовой помощи» и др.

Наркологическая служба Минздрава Чувашии активно участвует в проведении республиканской акции «Молодежь за здоровый образ жизни» (первый этап проведен с 1 марта по 30 апреля 2018 г., приказ Минобразования Чувашии от 15 февраля 2018 г. № 267), оперативно-профилактической акции «Полиция и дети» (с 28 февраля по 27 марта 2018 г.). Профилактической работой охвачено около 10 тыс. человек.

С августа 2017 по май 2018 года в республике работал автокараван «Чувашия в защиту детства» с целью оказания психолого-педагогической и правовой помощи в вопросах воспитания детей, привлечения внимания населения к выявлению и устранению причин и условий, способствующих безнадзорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних, а также к семьям, находящимся в социально опасном положении. Создана общественная организация «Попечительство о народной трезвости».

### **Формирование культуры здорового питания**

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р утвержден План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

В целях снижения избыточной массы тела и ожирения среди населения Чувашской Республики распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 мая 2019 г. № 401-р утвержден План мероприятий по профилактике избыточной массы тела и снижению заболеваемости ожирением среди лиц в возрастных группах от 0 до 17 лет включительно и от 18 до 35 лет.

Вопросам организации питания школьников уделяется повышенное внимание. Все общеобразовательные организации в Чувашской Республике имеют столовые. Охват горячим питанием школьников республики в 2018 году составил 96%. Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии разработано и утверждено 10-дневное меню для школьников, предлагается дополнительное (диетическое) меню.

Школы республики получили современное оборудование для столовых, что обеспечило заметное повышение качества пищи и разнообразие меню, пароконвектоматы позволяют готовить блюда на пару, сохраняя при этом витамины, микроэлементы и аппетитный внешний вид. Для того чтобы пища не была холодной, используются мармиты. Установка холодильных витрин способствует увеличению ассортимента салатов и фруктовых десертов.

### **Повышение физической активности населения и мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни**

Для активного приобщения населения всех возрастов к занятиям физической культурой и спортом Указом Главы Чувашской Республики от 20 марта 2014 г. № 34 учрежден День здоровья и спорта. Распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 декабря 2018 г. № 1018-р установлены даты ежемесячного Дня здоровья и спорта в 2019 году. В этот день ежемесячно более

150 тыс. жителей республики получают безвозмездные оздоровительные услуги на спортивных объектах.

На начало 2018 года в республике функционировали 4003 плоскостных сооружения, 758 спортивных залов, 79 плавательных бассейнов, 4 крытых ледовых катка. Оценочный показатель государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» – обеспеченность населения спортивными объектами – в республике составляет 73,2%. Главным результатом принимаемых мер по развитию спортивной инфраструктуры является рост основного индикатора отраслевой программы – доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, до 44,5% (Россия – 39,4%, ПФО – 39,3%). Подобный результат достигнут благодаря работе по обеспечению доступности занятий физической культурой и спортом для различных категорий населения, в том числе на основе предоставления возможности льготного и бесплатного посещения спортивных сооружений малообеспеченным категориям граждан, детям, учащимся, пенсионерам, инвалидам.

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования профилактических мероприятий и эффективности их реализации проводятся эпидемиологический мониторинг и социологические опросы.

В июне 2017 года Чувашская Республика приняла участие в общероссийском мониторинге и оценке эффективности реализации Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в соответствии с Положением о проведении мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2013 г. № 1214. Мониторинг проводился при координации ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России в семи субъектах Российской Федерации, в том числе и в Чувашской Республике.

С целью оценки распространенности курения среди населения проводился опрос GATS в 2011, 2014 и 2017 годах (распространенность курения среди взрослого населения), рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения. Глобальный опрос взрослого населения о пользовании табачными изделиями (Global Adult Tobacco Survey (GATS)) является национально репрезентативным опросом мужчин и женщин в возрасте от 15 лет и старше, разработанным с целью получения международно сопоставимых данных о потреблении табака и мерах по его контролю с использованием стандартной анкеты, построения выборки, сбора данных и процедур управления. Повторный опрос запланирован в 2019 году. За последние 7 лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 7,3% (2011 г. – 27,3%; 2012 г. – 26%; 2013 г. – 25%; 2014 г. – 24%; 2015 г. – 23%; 2016 г. – 22%; 2017 г. – 21%; 2018 г. – 20%).

С 2001 года Чувашская Республика принимает участие во Всероссийском мониторинге вредных привычек среди детей и подростков, по его результатам отмечается снижение распространенности курения среди школьников 9–11 классов (2001 г. – 17,9%; 2004 г. – 12,9%; 2009 г. – 10%; 2011 г. – 11,2%; 2013 г. – 9%; 2015 г. – 7%; 2017 г. – 6,3%), снижение распространенности потребления алкоголя (2001 г. – 70,5%, 2004 г. – 63,6%; 2009 г. – 51,2%; 2011 г. – 47,8%; 2013 г. – 43%; 2015 г. – 31,6%; 2017 г. – 22,7%; 2018 г. – 21%).

С 2016 года проводится эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения (далее – мониторинг STEPS). В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения система профилактики хронических неинфекционных заболеваний должна включать оценку распространенности, коррекцию, а также контроль факторов риска (WHO, 2009). Особое место в этом комплексе мер занимает система эпидемиологического мониторинга основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, включающая механизм оценки ситуации и потребности в реализации профилактических мер и способ контроля эффективности реализуемых профилактических мероприятий. Система мониторинга предполагает непрерывность сбора данных, что позволяет совершенствовать процесс принятия стратегических решений, разрабатывать программы действий в области общественного здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни. Принцип поэтапного осуществления мониторинга STEPS рекомендован Всемирной организацией здравоохранения как инструмент контроля за распространением неинфекционных заболеваний.

### 1.9. Выводы

В республике налажена эффективная работа сосудистых центров по схеме «1+7», включающей РСЦ и 7 ПСО на базе межтерриториальных медицинских организаций, за счет которой обеспечена госпитализация 97% пациентов с ОИМ и ОНМК. Доля ЧКВ при ОКС составляет 30,6%.

Четко сформирован второй, межрайонный, уровень – для оказания населению сельской местности специализированной помощи при жизнеугрожающих состояниях (остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда, инсультах, тяжелых травмах и др.). За счет оптимального размещения медицинских центров второго уровня, а также функционирования единой службы скорой медицинской помощи обеспечивается оказание медицинской помощи пациентам из любой точки республики в течение «золотого часа».

В республике обеспечен 100%-й охват медицинской отрасли высокоскоростным интернетом. Во всех медицинских организациях республики внедрены электронная медицинская карта пациента, электронные сервисы записи на прием к врачу, госпитализации и т.д.

Активно развиваются телемедицинские технологии: все пациенты имеют возможность получить консультацию специалистов в региональных (24/7) и федеральных клиниках.

Повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи (третий уровень), благодаря чему объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям республики, увеличились с 2013 года в 2,5 раза, а доля пациентов, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Чувашской Республики, возросла с 61,5 до 70,4%.

Это стало возможным в том числе в результате создания в 2014 году организационной модели, предусматривающей поэтапное включение методов высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу обязательного медицинского страхования, установление Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чувашской Республике двух перечней видов высокотехнологичной медицинской помощи – включенных

и не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Проводятся массовые профилактические мероприятия, дни открытых дверей в медицинских организациях, школы здоровья пациентов, выезды врачебных мобильных бригад и т.д.

В структуре смертности от БСК на первом месте в 2018 году, по сведениям Чувашстата, – смертность населения от ишемической болезни сердца, ее доля выросла на 2,1% (41 человек) по сравнению с прошлым годом и составила 187,8 на 100 тыс. населения (2017 г. – 183,9 на 100 тыс. населения), в том числе от инфаркта миокарда – на 5,9% (25 человек) – 37,1 на 100 тыс. населения (2017 г. – 35,3 на 100 тыс. населения); доля смертности от цереброваскулярных заболеваний увеличилась на 13,1% (318 человек) – 238,3 на 100 тыс. населения (2017 г. – 211,8 на 100 тыс. населения), в том числе от инсульта – на 2,3% (23 человека) – 95,3 на 100 тыс. населения (2017 г. – 95,3 на 100 тыс. населения).

За 2018 год, по данным медицинских организаций Чувашской Республики, в структуре смертности от инфаркта миокарда 61,1% составил ОИМ (282 человека), 38,9% – повторный (178 человек).

За 2014–2018 годы наиболее значительный рост смертности от БСК пришелся на субарахноидальное кровоизлияние (увеличение почти в 1,7 раза). Динамика смертности от данных заболеваний отрицательная. Доля смертности населения от БСК в возрасте 65–69 лет составила 11,7% (2014 г. – 7,1%), 70–74 лет – 8,2% (2014 г. – 10,3%), 75–79 лет – 17,1% (2014 г. – 19,2%), 80–84 лет – 20,6% (2014 г. – 17,2%), 85 лет и старше – 15,9% (2014 г. – 20,0%).

Слабые стороны организации работы по оказанию медицинской помощи в республике следующие:

1) дефицит кадров амбулаторного звена, специалистов по рентгеноваскулярной хирургии;

2) высокий износ ангиографических установок, отсутствие дублирующей установки в РСЦ при наличии условий для реализации стратегии первичных ЧКВ;

3) при большом объеме оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами республики отсутствие программы диспансерного наблюдения этой категории пациентов;

4) при наличии успешных пилотных проектов недостаточная эффективность системы первичной профилактики (высокая заболеваемость ОКС, низкая выявляемость артериальной гипертонии);

5) отсутствие эффективной программы контроля за антикоагулянтной терапией, которая с учетом особенностей республики может быть реализована на базе информационной системы и централизованной лабораторной службы;

6) по результатам экспертизы качества медицинской помощи выявлено: довольно частое применение системного тромболитика на догоспитальном этапе бригадами СМП в условиях доставки пациентов в РСЦ в пределах 20–30 минут, что увеличивает риск геморрагических осложнений при выполнении первичного ЧКВ;

отсутствие программ продленного льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска;

7) отсутствие специализированных программ для больных хронической сердечной недостаточностью;

8) проблема своевременности доставки пациентов в РСЦ и ПСО, в том числе по причине поздней обращаемости, при высокой профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК.

С учетом вышеизложенного основными аспектами снижения смертности от БСК являются следующие:

**Стратегические цели:**

обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при стойких необратимых последствиях ОНМК);

переоснащение и дооснащение РСЦ и ПСО в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

реализация популяционной стратегии профилактики, включая информационную кампанию, и создание условий для реализации здорового образа жизни в республике;

эффективная вторичная профилактика, в том числе:

достижение приверженности лечению у пациентов с БСК;

льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев после перенесенного ОКС и хирургической реваскуляризации;

с учетом уровня развития информационных технологий в республике разработка программ дистанционного наблюдения пациентов высокого риска, особенно в удаленных районах с низкой плотностью населения, создание регистров отдельных категорий кардиологических пациентов.

**Тактические задачи:**

контроль исполнения разработанной системы маршрутизации при БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации;

увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов лечения ОНМК с достижением показателя выполнения тромболитической терапии при ишемическом инсульте 5%;

обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК с охватом не менее 80%, в том числе за счет центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ишемической болезни сердца и при хронической сердечной недостаточности и расширения системы дистанционного диспансерного наблюдения при артериальной гипертонии;

мероприятия кадровой политики.

**Неотложные меры:**

увеличение до 80% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО с ангиохирургией;

увеличение до 40% доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в течение 4,5 часа от момента начала заболевания;

обеспечение приоритетного выезда бригад СМП при ОКС и ОНМК;

активное внедрение догоспитальной тромболитической терапии при невозможности выполнения ЧКВ в первые 90 минут от постановки диагноза;

обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК;

информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, медицинскими организациями, обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров;

повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК, в том числе:

обучение врачей первичной медико-санитарной помощи как местными силами (тренинги РСЦ), так и на внешних базах – ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России;

трехуровневый анализ дефектов оказания медицинской помощи в случаях смерти от ОИМ и ОНМК.



**2. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ**  
**программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ пп	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6

**1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

1.1.	Разработка плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2019	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	утверждение плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций
1.2.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Чувашской Республики	01.09.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение 4 семинаров ежеквартально
1.3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2020	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии	утверждение протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации

1	2	3	4	5	6
1.4.	Мониторинг образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению Чувашской Республики, с обсуждением итогов подготовки врачей по программам повышения квалификации на заседаниях учебно-методических и ученых советов	01.09.2018	31.12.2023	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии	тестовый контроль знаний врача и практических навыков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации 220 человек в год
1.5.	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение мониторинга выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий по осуществлению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
1.6.	Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях	01.09.2019	31.12.2023	Минздрав Чувашии, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», руководители медицинских организаций Чувашской Республики	обучение ежегодно 25 лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оценке результатов внедрения клинических рекомендаций; обеспечение взаимодействия с профильными национальными исследова-

1	2	3	4	5	6
					<p>тельскими медицинскими центрами; исполнение заключенных с ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России соглашений в части реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации</p>
1.7.	<p>Утверждение перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики</p>	<p>приказ о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинских организациях</p>
1.7.1.	<p>Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии</p>	<p>приказ об утверждении плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинских организациях</p>

1	2	3	4	5	6
1.7.2.	Сбор и представление ежеквартальной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с принятием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2019	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии	ежеквартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации; формирование аналитической справки по результатам отчета
1.8.	Выполнение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта и показателя время «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2019	31.12.2023	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	проведение регулярного мониторинга обеспечения доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта
1.9.	Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10–15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2023	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	реализация плана по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с геморрагическим инсультом с выполнением до 60 процедур ежегодно
1.10.	Разработка и реализация плана мероприятий по обеспечению достижения показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКС с подъемом сегмента ST;	01.07.2019	31.12.2023	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	реализация плана по увеличению количества больных с ОКС, обратившихся в течение 2 часов от начала болей, с достижением целевого показателя не менее 25% (900 больных в год); проведение реперфузионной тера-

1	2	3	4	5	6
	<p>доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST не менее 60%;</p> <p>интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 120 минут;</p> <p>интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 60 минут;</p> <p>доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии не менее 70% от всех случаев проведения тромболитической терапии</p>				<p>пии не менее 85% больных с ОКС с подъемом сегмента ST (1050 ЧКВ в год); доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST не менее 60% (814 ЧКВ в год); интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 120 минут – 95%; интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 60 минут – 95%; доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии не менее 70% от всех случаев проведения тромболитической терапии</p>
1.11.	<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию</p>	01.07.2019	31.12.2023	<p>руководители медицинских организаций Чувашской Республики, на базе которых созданы ПСО и РСЦ</p>	<p>направление всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе на кардиохирур-</p>

1	2	3	4	5	6
					гическую комиссию в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с занесением результатов в медицинскую документацию

## 2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2023	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	внедрение системы внутреннего контроля качества, основанной на клинических рекомендациях и на критериях качества медицинской помощи
2.2.	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на заседаниях рабочей группы Минздрава Чувашии	01.07.2019	31.12.2023	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	разбор 12 запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть (1 раз в месяц)
2.3.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров	01.07.2019	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение мероприятий по совершенствованию системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров

1	2	3	4	5	6
2.4.	Ведение регистров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2021	главный специалист Минздрава Чувашии, главный специалист Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	регулярная актуализация 4 регистров по профилю сердечно-сосудистых заболеваний (врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца, нарушение ритма, ОКС)
2.5.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2021	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	осуществление главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии контроля за выполнением мероприятий, направленных на исключение необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара; разбор 90 случаев непрофильной госпитализации
2.6.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов дея-	01.07.2019	31.12.2020	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний

1	2	3	4	5	6
	тельности, реализация механизма стимулирования реализации проекта				
2.7.	Совершенствование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с использованием цифровых технологий	01.07.2019	31.12.2021	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	мониторинг систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий 1 раз в месяц

### 3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и устранению факторов риска БСК, организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2019	01.12.2024	руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	повышение информированности населения о факторах риска развития заболеваний с охватом 70–90% численности населения
3.1.1.	Проведение телевизионных передач в эфире телекомпаний АУ «НТРК Чувашии» Мининформполитики Чувашии, ГТРК «Чувашия», размещение видеосюжетов о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, действиях населения в неотложных состояниях	01.07.2019	31.12.2019, далее ежегодно	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, Мининформполитики Чувашии	проведение телевизионных передач и размещение видеосюжетов не реже 1 раза в квартал (разработана тематика телепередач)
3.1.2.	Проведение радиопередач о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, профилактике заболеваемости сердечно-сосудистых заболеваний в эфире АУ «НТРК Чувашии» Мининформполитики Чувашии, ГТРК «Чувашия»	01.07.2019	31.12.2019, далее ежегодно	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, Мининформполитики Чувашии	размещение радиопередач не реже 1 раза в квартал (разработана тематика радиопередач)



1	2	3	4	5	6
3.1.3.	Подготовка и размещение аудиороликов о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, профилактике заболеваемости сердечно-сосудистых заболеваний в АУ «НТРК Чувашии» Мининформполитики Чувашии, ГТРК «Чувашия»	01.07.2019	31.12.2019 далее ежегодно	Минздрав Чувашии, Мининформполитики Чувашии	размещение аудиороликов (разработана тематика аудиороликов)
3.1.4.	Публикация статей о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, своевременном прохождении профилактических медицинских осмотров, действиях населения при неотложных состояниях в районной, городской и республиканской прессе	01.07.2019	31.12.2019 далее ежегодно	руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, Мининформполитики Чувашии	публикация статей в районной, городской и республиканской прессе не реже 1 раза в квартал
3.1.5.	Размещение наружной рекламы. Изготовление и размещение рекламных баннеров: о контроле артериального давления, о необходимости прохождения диспансеризации, о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и алгоритме действий в случае появления признаков сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2019, далее ежегодно	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, администрации муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики (по согласованию)	обеспечение размещения не менее 4 наименований наружной рекламы
3.1.6.	Создание на сайте Минздрава Чувашии на Медицинском портале «Здоровая Чувашия» и на сайтах медицинских организаций раздела «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», посвященного профилактике сердечно-сосудистых заболева-	01.07.2019	31.12.2019 далее постоянно	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 4 публикаций в месяц

1	2	3	4	5	6
	ний, в том числе артериальной гипертензии, инсультов, инфарктов, коррекции их факторов риска				
3.2.	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	оказание помощи не менее чем 6 тыс. человек в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения
3.2.1.	Реализация мероприятий по увеличению выявляемости и охвата лечением сахарного диабета и артериальной гипертензии	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава Чувашии	увеличение охвата взрослого населения профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, с проведением мониторинга качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров
3.2.2.	Информирование населения о принципах здорового питания	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, Минобразования Чувашии, Минкультуры Чувашии	информирование населения о принципах здорового питания через средства массовой информации, в том числе радио-, телевидение, республиканскую, районную и городскую прессу, электронные ресурсы, наглядные информационные материалы; профилактическое консультирование, лекции, беседы; проведение школ здо-

1	2	3	4	5	6
					роля, видео- и аудиоролики в медицинских организациях
3.2.3.	Пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, Минобразования Чувашии, Минкультуры Чувашии	обеспечение привлечения к совместной работе не менее 100 человек из числа волонтеров-медиков
3.2.4.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для общей лечебной сети одновременно со школами диабета, гипертонической болезни и другими с организацией организационно-методического, кадрового и технического обеспечения кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширением их сети	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение обучения ежегодно в школах для пациентов с артериальной гипертонией не менее 50 тыс. пациентов с артериальной гипертонией; обучение ежегодно в школах пациентов с сахарным диабетом не менее 10 тыс. пациентов с сахарным диабетом
3.2.5.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения за счет регулярного анализа результатов, контроля работы отделений профилактики, непрерывного образования медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии	организация контроля за количественными и качественными показателями в разрезе медицинских организаций, ежемесячный мониторинг показателей качества проведения диспансеризации и представление справки в Минздрав Чувашии

1	2	3	4	5	6
3.2.6.	Актуализация паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с формированием медицинской документации в электронной форме	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения с целью выделения категорий (групп) населения, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий
3.2.7.	Проведение мероприятий по постановке на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших высокотехнологичные операции (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидная эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, аблации аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантация электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение мероприятий, в том числе выездных, по постановке на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, аблации аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)
3.2.8.	Проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях Чувашской Республики с целью увеличения доли ох-	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	охват диспансерным наблюдением в медицинских организациях Чувашской Рес-

1	2	3	4	5	6
	ваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения				публики 90% пациентов, перенесших ОНМК
3.2.9.	Размещение в медицинских организациях доступной справочной информации о возможности прохождения диспансеризации и других профилактических медицинских осмотров	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	размещение информационных материалов в 27 (100%) медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации, на информационных стендах
3.2.10.	Размещение в поликлиниках информационных стендов с информацией о возможности прохождения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	информационные стенды с информацией о возможности прохождения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров в 100% поликлиник
3.3.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (акции, приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.)	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, Минобразования Чувашии, Минкультуры Чувашии, Минспорт Чувашии, администрации муниципальных районов и городских округов (по согласованию), Фонд «Чувашия» (по согласованию), региональное отделение ВОД «Волонтеры-медики» (по согласованию)	проведение ежегодно во всех медицинских организациях не менее 500 акций с привлечением не менее 100 тыс. человек

1	2	3	4	5	6
3.3.1.	Организация и проведение Всемирного дня сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2019 (далее – ежегодно)	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение Всемирного дня сердца в 50 медицинских организациях Чувашской Республики
3.3.2.	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2019	29.10.2019 (далее – ежегодно)	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение Всемирного дня борьбы с инсультом в 50 медицинских организациях Чувашской Республики
3.3.3.	Проведение приоритетной работы с лицами, родственники которых имели БСК, особенно в случаях инфарктов миокарда, ОНМК, внезапной смерти	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение бесед с гражданами, родственники которых имеют БСК, особенно в случаях инфарктов миокарда, ОНМК, внезапной смерти, в медицинских организациях Чувашской Республики с охватом 5000 человек в год
3.3.4.	Выполнение требований диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая регулярное проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ишемической болезни сердца (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), теста с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности, определение содержания в крови натрийуретического пептида в по-	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ишемической болезни сердца: тредмил – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «РКБ» Минздрава Чувашии, велоэргометрия – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Мин-

1	2	3	4	5	6
	ликлиниках и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности				<p>здрава Чувашии, БУ «РКБ» Минздрава Чувашии, ПСО, стресс-эхокардиография – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «РКБ» Минздрава Чувашии, тест с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и терапевтических, кардиологических отделениях – во всех медицинских организациях Чувашской Республики;</p> <p>определение содержания в крови натрийуретического пептида – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «РКБ» Минздрава Чувашии, межтерриториальные медицинские центры</p>
3.3.5.	Проведение мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний и лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избы-	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение индивидуального и группового профилактического консультирования лиц, имеющих высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, с охватом не менее 15 тыс. человек ежегодно

1	2	3	4	5	6
	точную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет). Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических медицинских осмотров				

#### 4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

4.1.	Мониторинг соблюдения порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	обучение 600 медицинских работников в рамках непрерывного медицинского образования, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов
4.2.	Контроль профильности госпитализаций при БСК	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	95% госпитализаций в терапевтические и кардиологические отделения
4.3.	Мониторинг частоты и эффективности диспансерного наблюдения при БСК с достижением целевых показателей	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	достижение целевых значений артериального давления у 45% пациентов, холестерина у 50% пациентов

#### 5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

5.1.	Создание рабочей группы при Минздраве Чувашии для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых кли-	01.08.2019	01.09.2019	Минздрав Чувашии, главные внештатные профильные специалисты	регулярный анализ сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клиниче-
------	---	------------	------------	---	---



1	2	3	4	5	6
	<p>нических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии по профилям заболеваний</p>			<p>Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики</p>	<p>ских ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии по профилям заболеваний</p>
5.2.	<p>Регулярное проведение региональных образовательных семинаров для участковых врачей, врачей-кардиологов и врачей-неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, о методах ранней диагностики и современных возможностях проведения вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, включающих применение высокотехнологичной медицинской помощи</p>	01.09.2019	01.07.2024	<p>Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики</p>	<p>проведение семинаров (не менее 4 ежегодно) для участковых врачей, врачей-кардиологов и врачей-неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, о методах ранней диагностики и современных возможностях проведения вторичной профилактики, включающих применение высокотехнологичной медицинской помощи</p>
5.2.1.	<p>Повышение компетенции специалистов врачей-кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей-неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др.), задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>	01.09.2019	01.07.2024	<p>руководители медицинских организаций Чувашской Республики, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии</p>	<p>обучение 600 человек в рамках непрерывного медицинского образования, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>

1	2	3	4	5	6
5.2.2.	Обучение (стажировка) медицинских работников, участвующих в применении современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, на базе национальных медицинских исследовательских центров и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы, по необходимому направлению (в первую очередь нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.09.2019	01.07.2024	руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение стажировок медицинских работников, участвующих в применении данных методов профилактики, на базе национальных медицинских исследовательских центров и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы, по необходимому направлению (ежегодно нейрохирургов – 1, рентгенэндоваскулярных хирургов – 1, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики – 1) при непрерывном совершенствовании образовательных программ

#### 6. Мероприятия по совершенствованию диспансерного наблюдения

6.1.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК, для достижения рекомендуемых Минздравом России целевых значений	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист терапевт, врач общей практики Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии	осуществление ответственными лицами контроля за диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК, для достижения рекомендуемого целевого значения
------	---	------------	------------	--	--

1	2	3	4	5	6
				шии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	го значения – не менее 90% пациентов после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК
6.2.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний	01.09.2019	01.07.2024	главный внештатный специалист терапевт, врач общей практики Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	мониторинг целевых показателей охвата диспансерным наблюдением, частоты и качества диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
6.3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав Чувашии	разработка программ льготного лекарственного обеспечения
6.4.	Создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии)	01.01.2020	01.07.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии	внедрение специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска

1	2	3	4	5	6
<b>7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК</b>					
7.1.	Планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих несколько районов Чувашской Республики, с общей численностью населения не менее 150–200 тыс. человек в каждом округе	01.09.2019	31.12.2021	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист Минздрава Чувашии по службе медицины катастроф, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	организация 14 медицинских округов с общей численностью населения не менее 150–200 тыс. человек в каждом округе, в том числе г. Чебоксары
7.2.	Организация медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Чувашской Республики БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	01.09.2019	01.07.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист Минздрава Чувашии по службе медицины катастроф, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	оказание экстренной медицинской помощи, в том числе организация санитарно-авиационной эвакуации как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации круглосуточно

1	2	3	4	5	6
7.3.	Дальнейшее усовершенствование единой диспетчерской службы в Чувашской Республике, предусматривающее достижение показателей регионального проекта	01.09.2019	01.07.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист Минздрава Чувашии по службе медицины катастроф, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	эвакуация пациентов в медицинские организации 2- и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи как с места вызова (вне медицинской организации), так и из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи
7.4.	Модернизация и совершенствование уже функционирующей единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи Чувашской Республики	01.09.2019	01.07.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист Минздрава Чувашии по службе медицины катастроф, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	активное выявление пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации напрямую в медицинские организации 2- и 3-го уровня, на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации с одновременной передачей информации о наличии таких пациентов в единую центральную диспетчерскую службу скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
7.5.	Обеспечение приема пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации в приемные отделения медицинских организаций 2-го уровня (межрайонные центры специализированной медицинской помощи) и 3-го уровня (городские больницы), в стационарные отделения скорой медицинской помощи, функционирующие в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.09.2019	01.07.2024	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, главные врачи БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	организация стационарного отделения скорой медицинской помощи на базе БУ «БСМП» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
7.6.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером, двумя фельдшерами или фельдшером и медсестрой (медбратом) в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.09.2019	01.07.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	укомплектованность бригад СМП врачом и фельдшером, двумя фельдшерами или фельдшером и медсестрой (медбратом) не менее 99%
7.7.	Совершенствование работы по обеспечению бригад СМП квалифицированной расшифровкой ЭКГ путем дистанционной передачи ЭКГ на пульт старшего врача оперативного отдела или напрямую в консультативный центр сосудистого центра с	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины ка-	повторное обучение 92 бригад СМП квалифицированной расшифровке ЭКГ путем ее дистанционной передачи в период с 2019 по 2024 год

1	2	3	4	5	6
	целью получения консультации квалифицированного специалиста			гастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	
7.8.	<p>Контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:</p> <p>интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут;</p> <p>интервал «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</p> <p>интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия» не более 10 минут после определения показаний;</p> <p>доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинвазивная тактика)</p>	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	<p>мониторинг проводимых мероприятий по обеспечению указанных показателей на догоспитальном этапе:</p> <p>интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут;</p> <p>интервал «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</p> <p>интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия» не более 10 минут после определения показаний; внедрение с целью мониторингования показателя «доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза» с достижением целевого значения не менее 90%</p>

1	2	3	4	5	6
7.9.	Обеспечение, контрольный мониторинг приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки пациентов с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом СМП методик диагностики инсульта	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	проведение мониторинга приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки пациентов с предварительным информированием принимающего стационара; дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом СМП методик диагностики инсульта
7.10.	Обеспечение, контрольный мониторинг приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки пациентов с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики инфаркта	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	проведение мониторинга приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом СМП методик диагностики инфаркта
7.11.	Обеспечение взаимодействия СМП со средствами массовой информации и органами местного самоуправления в проведении просветительской работы, направленной на своевременный вызов СМП при БСК	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	ежегодное выступление в средствах массовой информации не менее 4 раз



1	2	3	4	5	6
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</b>					
8.1.	<p>Организация и обеспечение реализации 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</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики</p>	<p>в 2019–2020 годах переоснащение РСЦ БУ «РКБ» Минздрава Чувашии; в 2021 году переоснащение ПСО на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии; в 2022 году переоснащение ПСО на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии и БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии; в 2023 году переоснащение ПСО на базе БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии и БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии; в 2024 году переоснащение ПСО на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии и БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии</p>

1	2	3	4	5	6
8.2.	Обеспечение изменения маршрутизации пациентов на момент переоснащения РСЦ или ПСО	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главный внештатный кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный невролог Минздрава Чувашии	разработка временной маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК на момент переоснащения и дооснащения ПСО и РСЦ
8.3.	Организация переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием для обеспечения непрерывности и доступности процесса лечения	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	принятие приказа Минздрава Чувашии о разработке плана мероприятий «дорожной карты» по организации переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием
8.4.	Обеспечение доли профильной госпитализации больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	достижение доли профильной госпитализации больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии не менее 95%

1	2	3	4	5	6
8.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	достижение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%

#### 9. Мероприятия по организации (совершенствованию) службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

9.1.	Обеспечение реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	проведение мероприятий по реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС (2100 человек), кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК (3000 человек)
9.2.	Организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в от-	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист	в 2020–2021 годах организация отделения дневного стационара по медицинской реабилитации на 10 коек в

1	2	3	4	5	6
	делениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации			невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	условиях БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии; дополнительно на III этапе реабилитация до 240 пациентов с сосудистыми заболеваниями; охват реабилитационной помощью на III этапе – 45%
9.3.	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами: ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, ФГБНУ «НЦН»	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	в 2020–2024 годах подготовка и обучение кадрового состава сотрудников согласно утвержденному Минздравом Чувашии плану

#### 10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

10.1.	Определение ежегодной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	01.07.2019	31.12.2019	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики	утверждение ежегодного плана с определением реальных потребностей в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации по специальностям
-------	--	------------	------------	---	---

1	2	3	4	5	6
10.2.	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировка на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2019 (далее – ежегодно)	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (по согласованию), ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии	реализация указанных образовательных мероприятий по рекомендациям профильных национальных медицинских исследовательских центров
10.3.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, палат реанимации и интенсивной терапии и блоков реанимации и интенсивной терапии; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения	01.07.2019	31.12.2019 (далее – ежегодно)	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ
10.4.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей-спе-	01.07.2019	31.12.2019 (далее – ежегодно)	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики, ФГБОУ ВО	обеспечение непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей-

1	2	3	4	5	6
	<p>специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>			<p>«ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (по согласованию), ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии</p>	<p>специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>
10.5.	<p>Проведение ежегодного анализа кадрового обеспечения отрасли здравоохранения Чувашской Республики</p>	01.01.2019	31.12.2019 (далее – ежегодно)	<p>Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии</p>	<p>отчет о кадровом обеспечении отрасли здравоохранения Чувашской Республики</p>
10.6.	<p>Проведение ежегодного анализа возрастной структуры медицинских работников отрасли здравоохранения Чувашской Республики</p>	01.01.2019	31.12.2019 (далее – ежегодно)	<p>Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии</p>	<p>отчет о возрастной структуре медицинских работников отрасли здравоохранения Чувашской Республики</p>
10.7.	<p>Проведение ежегодного мониторинга движения кадров отрасли здравоохранения Чувашской Республики</p>	01.01.2019	31.12.2019 (далее – ежегодно)	<p>Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций Чувашской Республики, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии</p>	<p>отчет о движении кадров отрасли здравоохранения Чувашской Республики</p>

1	2	3	4	5	6
10.8.	Обязательное участие руководителей медицинских организаций Чувашской Республики в проводимых образовательными организациями «ярмарках вакансий»	01.05.2019	01.07.2019 (далее – ежегодно)	руководители медицинских организаций Чувашской Республики, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (по согласованию), ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей»	привлечение высококвалифицированных специалистов в отрасль здравоохранения Чувашской Республики

### 11. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи

11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшения результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	организация и оборудование телемедицинских республиканских центров на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «РКБ» Минздрава Чувашии
11.2.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских пунктов	01.07.2019	31.12.2019	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	организация и оборудование 7 телемедицинских пунктов
11.3.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских кабинетов	01.07.2019	31.12.2019	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители	организация и оборудование 33 телемедицинских кабинетов в медицинских организациях

1	2	3	4	5	6
				медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	

## 12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами

12.1.	Разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами с участием профильных медицинских организаций республики (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии	проведение научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций республики (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 2–4 мероприятия в год; в 2019 году: научно-практическая конференция в рамках ежегодной акции «Дни знаний о сердечной недостаточности», юбилейная научно-практическая конференция в честь 20-летия ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии; совместное заседание Чувашского регио-
-------	---	------------	------------	---	---



1	2	3	4	5	6
					<p>нального отделения Общероссийской общественной организации «Российское научное медицинское общество терапевтов» и онкологов на тему «Что необходимо знать терапевту/врачу общей практики в работе с пациентами онкологического профиля. Кардиотоксичность. Рак и тромбоз»; совместное заседание Чувашского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское научное медицинское общество терапевтов» и онкологов на тему «Противоопухолевая терапия и поражение сердца: вопросы междисциплинарных взаимодействий»; совместное заседание Чувашского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское научное медицинское общество терапевтов» и нефрологов на тему: «Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь по-</p>

1	2	3	4	5	6
					чек: стратегии кардио-нефропротекции»; междисциплинарная научно-практическая конференция «Выбор оптимальной стратегии у пациентов с сосудистыми заболеваниями. Региональный сосудистый центр 2019: итоги десятилетия»; межрегиональная конференция на тему «Ведение больных с ОНМК в остром периоде (острейший период, осложнения острого периода, нутритивная поддержка, вторичная профилактика»; научно-практическая конференция на тему «Постинсультные когнитивные нарушения и постинсультная депрессия»
12.2.	Разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий (с составлением плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов),	01.08.2019	31.12.2019	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии	составление ежегодного плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с последующей его реализацией во всех медицинских организациях

1	2	3	4	5	6
	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами				

**13. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

13.1.	Утверждение плана внедрения и доработки централизованных систем «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2019	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	утверждение плана внедрения и доработки централизованных систем по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в медицинских организациях
13.2.	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием Республиканской медицинской информационной системы	01.07.2019	31.12.2024	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	усовершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием Республиканской медицинской информационной системы
13.3.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в Республиканской медицинской информационной системе	01.04.2022	31.12.2023	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организа-	внедрение системы оперативного получения и анализа данных о маршрутизации пациентов в Республиканской медицинской информа-

1	2	3	4	5	6
				ций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	ционной системе
13.4.	Проведение работ по модернизации и развитию Республиканской медицинской информационной системы в части внедрения централизованной системы «Управление потоками пациентов»	15.10.2019	30.11.2020	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению с использованием централизованной системы «Управление потоками пациентов»
13.5.	Развитие и сопровождение сервисов интеграции Республиканской медицинской информационной системы с личным кабинетом пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) в части предоставления сведений об оценке удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций	01.01.2020	31.12.2021	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	оценка удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций
13.6.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых медицинскими организациями данных	01.06.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых медицинскими организациями данных
13.7.	Проведение работ по модернизации и развитию Республиканской медицинской информационной системы в части внедрения централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»	01.06.2019	15.01.2020	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» в медицинских организациях
13.8.	Проведение мероприятий по закупке оборудования для расширенной технической	01.04.2019	31.12.2021	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	расширенная техническая поддержка VipNet с обнов-

1	2	3	4	5	6
	поддержки VipNet с обновлением сертификатов Федеральной службы безопасности Российской Федерации и Федеральной службы по техническому и экспортному контролю			ческий центр» Минздрава Чувашии	лением сертификатов Федеральной службы безопасности Российской Федерации и Федеральной службы по техническому и экспортному контролю
13.9.	Проведение мероприятий по закупке компьютерного и сетевого оборудования для оснащения медицинских организаций	01.04.2020	31.12.2024	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	закупка компьютерного и сетевого оборудования для оснащения медицинских организаций
13.10.	Совершенствование механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта медицинских организаций, инфоматов (проведение работ по развитию и сопровождению сервисов интеграции Республиканской медицинской информационной системы с личным кабинетом пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) в части предоставления сведений пациентам о прикреплении к медицинской организации, полисе обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации, оказанных медицинских услугах и их стоимости)	01.01.2020	31.12.2020	руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	предоставление сведений о прикреплении к медицинской организации, полисе обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации, оказанных медицинских услугах и их стоимости с использованием личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)
13.11.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбу-	01.07.2019	31.12.2019	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители	создание регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1	2	3	4	5	6
	латорного и стационарного этапов: доработка и развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Чувашской Республики в части создания регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями			медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии	

### 3. Ожидаемые результаты реализации Программы

Выполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 27,0 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от ОНМК до 73,0 на 100 тыс. населения;

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%;

снижения больничной летальности от ОНМК до 14%;

повышения отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2278 единиц;

повышения доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95%;

повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

---

Приложение  
к программе Чувашской Республики  
«Борьба с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями»

**С В Е Д Е Н И Я**  
**о целевых показателях (индикаторах) реализации программы Чувашской Республики**  
**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ пп	Наименование целевого показателя (индикатора)	Базовое значение на 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	35,3	32,7	31,5	30,3	29,1	27,9	27,0
2.	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	95,3	88,4	85,2	81,9	78,7	75,4	73,0
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,8	11,7	11,0	10,2	9,5	8,7	8,0
4.	Больничная летальность от ОНМК, %	20,5	17,0	16,9	16,2	15,5	14,7	14,0
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	27,5	37,0	42,1	45,6	49,0	53,0	60,0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1044	1405	1598	1731	1860	2012	2278
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	93,5	93,7	94,0	94,2	94,5	94,7	95,0